

ANNÉE 1925

THÈSE

POUR

No 156

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Adrienne DÉCOR

Née à Rio-Salado Algérie le 13 Octobre 1890

Grossesse et Cardiopathies

(à propos d'une Statistique)

Président : M. le Professeur VAQUEZ

PARIS

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1925



ANNÉE 1925

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Adrienne DÉCOR

Née à Rio-Salado (Algérie) le 13 Octobre 1896

Grossesse et Cardiopathies

(à propos d'une Statistique)

Président : M. le Professeur VAQUEZ

PARIS
JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS
15, RUE RACINE, 15

1925

LE DOYEN. M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale.	CUNÉO.
Physiologie.	Ch. RICHET.
Physique médicale.	André BROCA.
Chimie organique et chimie générale.	DESGREZ.
Bactériologie	BEZANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	LETULLE.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	RICHAUD.
Thérapeutique.	CARNOT.
Hygiène.	Léon BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale.	{ GILBERT.
	{ CHAUFFARD.
	{ ACHARD.
	{ WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance.	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants.	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.	TEISSIER.
Clinique chirurgicale.	{ DELBET.
	{ HARTMANN.
	{ LEJARS.
	{ GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	{ COUVELAIRE.
	{ BRINDEAU.
	{ JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	N.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique otho-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.	
ABRAMI . .	Pathologie médicale.	LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
ALGRAVE . .	Pathologie chirurgi- cale.	LARDENNOIS	Pathologie chirurgi- cale.
AUBERTIN . .	Pathologie médicale.	LE LORIER . .	Obstétrique.
BASSET . .	Pathologie chirurgi- cale.	LEMAITRE . .	Oto-rhino-laryngolo- gie.
BAUDOUIN . .	Pathologie médicale.	LEMIERRE . .	Pathologie médicale.
BINET . . .	Physiologie.	LÉVY SOLAL.	Obstétrique.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.	LHERMITTE . .	Pathologie mentale.
BRANCA . .	Histologie.	LIAN. . . .	Pathologie médicale.
BRULÉ . .	Pathologie médicale.	MATHIEU . .	Pathologie chirurgi- cale.
BUSQUET . .	Pharmacologie et ma- tière médicale.	METZGER . .	Obstétrique.
CADENAT . .	Pathologie chirurgi- cale.	MOCQUOT . .	Pathologie chirurgi- cale.
CHAMPY . .	Histologie.	MONDOR . .	Pathologie chirurgi- cale.
CHIREY . .	Pathologie médicale.	MOURE . .	Pathologie chirurgi- cale.
CLERC . .	Pathologie médicale.	MULON . .	Histologie.
DEBRÉ . .	Hygiène.	PHILIBERT . .	Bactériologie.
I. de JONC . .	Anatomie pathologi- que.	RIBIERRE . .	Pathologie médicale.
DUVOIR . .	Médecine légale.	RICHET Fils . .	Physiologie.
ÉCALLE . .	Obstétrique.	ROUVIÈRE . .	Anatomie.
FIESSINGER . .	Pathologie médicale.	TANON . . .	Pathologie médicale.
FOIX . .	Pathologie médicale.	TIFFENEAU . .	Pharmacologie et ma- tière médicale.
GARNIER . .	Pathologie experimen- tale.	VAUDESCAL . .	Obstétrique.
HARVIER . .	Pathologie médicale.	VERNE . . .	Histologie.
HEITZ-BOYER . .	Urologie.	VILLARET . .	Pathologie médicale.
HOVELACQUE . .	Anatomie.	WELTER . .	Ophtalmologie.
JOYEUX . .	Parasitologie.		

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.		MM.	
CAMUS . .	Physiologie.	RETTERER . .	Histologie.
GOUGEROT . .	Pathologie médicale.	ROUSSY . .	Anatomie pathologi- que.
GUÉNIOT . .	Obstétrique.		

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DU COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM.	
AUVRAY .	. Clinique chirurgicale.	OMBRÉDANNE.	. Clinique chirurgicale. infantile.
CHEVASSU .	. Clinique chirurgicale.	PROUST .	. Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE	. Clinique médicale.	RATHERY. .	. Clinique médicale.
LEREBoullet	. Clinique médicale in- fantile.	SCHWARTZ .	. Clinique chirurgicale.
LERI . .	. Clinique médicale.	TERRIEN .	. Clinique ophtalmolo- gique.
LÉPER. .	. Clinique médicale.		

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé .	}	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du tra- vail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY		Stomalogie.
N		Éducation physique.
LEDoux-LEBARD . .		Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS
en témoignage de ma profonde affection

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A .

Monsieur le PROFESSEUR VAQUEZ
Professeur de Clinique Thérapeutique
Médecin de la Pitié
Membre de l'Académie de Médecine
qui voulut bien nous faire l'honneur d'accepter
la présidence de notre thèse

A

Monsieur le DOCTEUR AUBERTIN
Professeur agrégé
Médecin de Saint-Louis
qui nous aida de ses conseils

*En témoignage
de reconnaissance et de respect*

A Monsieur le DOCTEUR CATHALA
Accoucheur de l'Hôpital Saint-Louis

A Monsieur le DOCTEUR MACÉ
Accoucheur de l'Hôtel-Dieu

A Monsieur le DOCTEUR CHIRIE
Assistant à la Maternité de l'Hôtel-Dieu

*Avec nos remerciements
pour les observations qu'ils ont bien
voulu nous communiquer*

A MES MAITRES
de la Faculté et des Hôpitaux d'Alger

A MES MAITRES
de la Faculté et des Hôpitaux de Paris

INTRODUCTION

Ce travail n'a d'autre prétention que d'apporter une nouvelle statistique sur la grossesse chez les cardiopathes.

Elles sont nombreuses déjà et contradictoires, au moins en apparence.

Toutes furent établies dans les services d'accouchements : les unes portent uniquement sur les femmes ayant présenté des accidents gravido-cardiaques ; les autres sur toutes les femmes ayant accouché dans un service, en un temps indiqué, et systématiquement auscultées.

Les unes et les autres ont leur intérêt et serviront nos conclusions.

La statistique que nous apportons a été établie, au contraire, dans un service de médecine. Nous avons dépouillé les fiches de la Consultation de Monsieur le Professeur Vaquez à la Pitié pendant les années 1921-1924 et nous avons réuni les observations des femmes atteintes de cardiopathie ayant eu une ou plusieurs grossesses.

Izard, dans sa thèse de 1905, avait déjà fait ce travail et apportait 25 observations complètes avec un total de 73 grossesses à terme et de 49 fausses-couches.

Notre statistique comprend 132 observations de femmes ayant eu 349 grossesses dont 267 à terme et 82 terminées par une fausse-couche.

Nous avons également rapporté quelques observations recueillies dans les Maternités de Saint-Louis et de l'Hôtel-Dieu.

En comparant ces observations, nous essayerons de montrer que si les accidents cardiaques, lorsqu'ils surviennent au cours de la grossesse, revêtent de son fait une exceptionnelle gravité, leur fréquence paraît en réalité beaucoup moins grande encore que n'avait déjà semblé le prouver une étude critique de la loi de Peter.

RÉSUMÉ HISTORIQUE DE LA QUESTION

La réaction est faite depuis longtemps contre la loi draconienne de Peter.

Certes, les premières statistiques publiées après son cri d'alarme étaient effrayantes. Nous en rappellerons quelques-unes :

Mac Donald rapporte 28 cas,	mortalité :	60 0/0
Wessner	77 — —	49 0/0
Schlayer	25 — —	40 0/0
Lublninisky	7 — —	71 0/0
Leyden	20 — —	55 0/0

Berry-Heart donne une mortalité de 87 0/0 ! De tels chiffres justifiaient la célèbre formule « Fille, pas de mariage ; femme, pas d'enfant ; mère, pas d'allaitement. »

Mais le jugement était trop sommaire et l'on ne devait pas tarder à s'en apercevoir.

Ces statistiques portent en effet sur les accidents gravido-cardiaques et non sur les cardiopathies.

Déjà Porak dans une séance à la Société d'Obstétrique était revenu sur les conclusions de sa thèse d'agrégation (1880) et avait déclaré avec Guéniot qu'un

nombre considérable de cardiopathes accouchent sans accident.

En 1893 Vinay rapporte 29 observations de grossesses chez des cardiopathes dont 4 seulement eurent un retentissement fâcheux, encore les troubles furent-ils peu graves : œdèmes des membres inférieurs, dyspnée, petits épanchements séreux.

Demelin en 1896 fait connaître ses résultats à la clinique Tarnier. Ayant ausculté, de 1889 à 1895, 5.162 femmes il trouve 64 cardiopathes : 19 restèrent indemnes, 2 succombèrent, soit 3 0/0.

Les statistiques de Pouliot établies dans le service de Champetier de Ribes sont également intéressantes : sur 5.998 accouchements, de 1897 à 1902, 68 survinrent chez des cardiopathes. Il y eut 5 accidents dont 2 mortels, soit 8,62 0/0 d'accidents et une mortalité de 40 0/0 par rapport aux accidents et de 3,44 0/0 par rapport aux femmes.

La rareté relative des accidents sérieux établie, on s'attacha à reconnaître si la nature de la lésion modifie le pronostic. Des études faites à ce sujet, il résulte que les lésions congénitales sont mieux tolérées que les lésions acquises et que parmi ces dernières les lésions mitrales sont les plus graves.

Enfin la pathogénie des accidents fût discutée.

Vaquez et Millet ont montré que « malgré les conditions physiologiques qui la favorisent, la dilatation cardiaque de la grossesse est toujours un accident pathologique et qui a besoin pour se produire de

causes adjuvantes : maladies antérieures, fatigues exagérées ; mais même dans ces cas elle n'est pas fréquente et elle reste habituellement modérée. »

Chez les cardiopathes en particulier le cœur peut ne pas s'adapter aux besoins nouveaux créés par la suractivité pulmonaire chez la femme enceinte. « Les accidents gravido-cardiaques sont d'ordre purement mécanique » disent ces auteurs et ceci explique que dans le rétrécissement mitral « qui agit comme une ligature de la pulmonaire, les complications doivent apparaître presque fatalement. »

Mais pour Demelin, Lequeux, Chirié les accidents gravido-cardiaques sont surtout liés à l'intoxication, ovo-intoxication pendant les premiers mois, puis auto-intoxication.

Corpechot dans sa thèse déclare même que le pronostic n'est pas influencé par le degré, la localisation, la complexité des lésions.

En réalité, comme l'avaient montré MM. Vaquez et Millet, le cœur préparé par les infections antérieures succombe à des troubles mécaniques. L'intoxication gravidique qui diminue la résistance du cœur à ces accidents joue le rôle de circonstance aggravante.

OBSERVATIONS

Nous donnons maintenant les observations. Elles sont brèves, comme la plupart des observations prises aux consultations externes. Elles mentionnent le nombre des grossesses de la femme et la date d'apparition des troubles cardiaques. Dans 23 cas ces troubles s'étaient produits à l'occasion d'une grossesse ou avaient été aggravés par elle.

Il est à remarquer que nous n'avons pas d'observation de lésion aortique pure. Les femmes jeunes qui en étaient atteintes n'avaient pas eu de grossesse et nous avons écarté les observations des femmes âgées.

INSUFFISANCES MITRALES

OBSERVATION I

Rhumatisme — Insuffisance mitrale

A..... Rachel, 43 ans, dentellière, vient pour étouffements.

Dans l'enfance : bronchites et fluxions de poitrine.

Rhumatisme articulaire aigu à 7 et à 25 ans.

9 enfants à terme dont 2 sont morts : un à 15 ans de cardiopathie, l'autre à 4 ans de méningite tuberculeuse.

2 fausses-couches. 3 ou 4 phlébites dans les suites de couches.

Examen : souffle systolique à la pointe. T. A. : 16 1/2 — 6.

Orthodiagramme : Cœur transversal de diamètres normaux. Flèche un peu forte. Aorte sans modification.

OBSERVATION II

Rhumatisme — Insuffisance Mitrale

B....., 47 ans, sans profession, depuis 2 mois 1/2 se plaint de palpitations surtout après les repas et d'essoufflement assez marqué à l'effort.

Rhumatisme articulaire à 17 ans. Depuis, quelques douleurs diffuses.

2 enfants bien portants. Pas de fausse-couche.

Examen : Souffle systolique à la pointe se propageant vers l'aisselle et un peu vers la base, persistant dans toutes les positions. T. A. : 14 — 7.

Foie un peu douloureux. Pas d'œdèmes.

Orthodiagramme : Pas de modification caractéristique.

OBSERVATION III

Insuffisance mitrale

B..... Eugénie, 53 ans, directrice d'école, vient consulter pour des douleurs précordiales survenant pendant le sommeil et la réveillant, ou dans la journée à l'occasion d'efforts. Début il y a 2 ans au moment de la ménopause.

Une fille bien portante. Une fausse-couche gémellaire de 3 mois 1/2.

Examen : souffle systolique de la pointe ; claquement du 1^{er} bruit. T. A. : 13 — 8.

Orthodiagramme : cœur transversal sans augmentation des diamètres. Aorte normale.

OBSERVATION V

Rhumatisme — Scarlatine — Insuffisance Mitrale

D....., 34 ans, souffre du cœur depuis l'âge de 15 ans où elle a eu une polyarthrite rhumatismale aiguë. Scarlatine à 18 ans.

Une fille de 10 ans bien portante.

La malade se plaint d'étouffements et de battements de cœur et consulte parce qu'elle vient d'avoir une bronchite grippale durant laquelle elle a beaucoup souffert du cœur.

Examen : Arythmie. Souffle systolique de la pointe. Dédoublement du 2^e bruit. T. A. : 10 — 8 1/2.

Orthodiagramme : grosse dilatation globale du cœur.

OBSERVATION VI

Rhumatisme — Insuffisance mitrale

D....., 35 ans, couturière, vient consulter pour douleurs rétro-sternales et palpitations.

1^{re} crise de rhumatisme articulaire aigu à 16 ans ayant nécessité 1 mois d'alitement. 2^e crise à 32 ans. Dans l'inter-

valle naissance d'une fille morte à 3 jours, d'hémorragie intestinale. Pas de fausse-couche.

3^e crise en Août 1923, depuis laquelle la malade souffre avec persistance.

Examen : Souffle systolique de la pointe se propageant dans l'aisselle. T. A. : 12 — 8.

Orthodiagramme : Allongement hypertrophique du ventricule gauche.

OBSERVATION VII

Insuffisance mitrale

D....., 42 ans, est atteinte de dyspnée et de palpitations depuis 1 mois.

Congestion pulmonaire et broncho-pneumonie dans les antécédents.

Deux enfants et deux fausses-couches.

Examen : souffle systolique à la pointe. T. A. : 11 — 7.

OBSERVATION VIII

Insuffisance mitrale

G....., 35 ans, sans profession. Depuis 4 ans, à la suite d'un accouchement difficile la malade se plaint de troubles au niveau du cœur : dyspnée et précordialgie augmentant au moment des règles.

Pas de rhumatisme.

Un enfant.

Examen : souffle systolique à la pointe. T. A. : 13 — 8.

Orthodiagramme : cœur et aorte sans modification.

OBSERVATION IX

Rougeole — Insuffisance mitrale

G....., 32 ans, souffre d'étouffements depuis quelques semaines. A la suite d'une rougeole à l'âge de 5 ans aurait eu une maladie de cœur. N'a plus pu courir.

Douleurs articulaires fréquentes.

1 grossesse normale, enfant bien portant. Une fausse-couche.

Examen : Foie gros, un peu douloureux. Pas d'œdème
Arythmie complète. Souffle d'insuffisance mitrale.

OBSERVATION X

Insuffisance mitrale

G....., 37 ans, sans profession se plaint depuis 2 ans de points douloureux dans la région du cœur avec irradiations dans le dos, d'étouffements avec sensation de constriction au niveau de la gorge.

1 enfant bien portant. Pas de fausse-couche.

Examen : Souffle systolique à la pointe et claquement de la mitrale. T. A. : 13 — 9.

OBSERVATION XI

Rhumatisme. Insuffisance mitrale

L....., 54 ans, ménagère, est très essoufflée depuis 1 mois et se plaint de palpitations surtout la nuit.

A 28 ans, rhumatisme avec accidents cardiaques.

2 enfants bien portants. Pas de fausse-couche.

Examen : Assourdissement des bruits. Arythmie complète greffée sur une insuffisance mitrale.

Orthodiagramme : Dilatation modérée des ventricules à prédominance droite. Aorte élargie et de teinte légèrement accentuée.

OBSERVATION XII

Insuffisance mitrale

L..... Ernestine, 35 ans, infirmière, depuis 2 ans souffre de palpitations et d'une légère dyspnée d'effort.

Pleurésie à 17 ans. Bronchites à répétition.

1 enfant en bonne santé.

Examen : insuffisance mitrale. T. A. : 13 1/2 — 7 1/2.

OBSERVATION XIII

Rhumatisme. Insuffisance mitrale

M....., 37 ans, suppléante, consulte pour dyspnée et palpitations. La semaine passée la malade a perdu 2 fois connaissance.

1^{re} crise de rhumatisme articulaire à 7 ans et depuis nombreuses autres crises.

5 enfants. 3 fausses-couches.

Examen : Insuffisance mitrale. T. A : 12 — 8.

OBSERVATION XIV

Insuffisance mitrale

M....., 39 ans, est soignée depuis longtemps pour des essoufflements. Elle dort avec 3 oreillers.

Pas de rhumatisme.

3 enfants bien portants. 1 fausse-couche.

Examen : Insuffisance mitrale. T. A. 13 — 8.

OBSERVATION XV

Scarlatine. Diphtérie. Rhumatisme. Insuffisance mitrale

M..... Cécile, 30 ans, se plaint de céphalée frontale et de douleurs précordiales.

Rhumatisme de longue durée à 3, 9 et 16 ans.

Scarlatine à 5 ans. Diphtérie à 6 ans.

Examen : Légère insuffisance mitrale. T. A : 13 — 7 1/2.

Orthodiagramme : Cœur couché de dimensions normales.

2 enfants vivants et bien portants.

OBSERVATION XVI

Insuffisance mitrale

P..... Marie, 50 ans, vient pour douleurs précordiales et palpitations apparues à 20 ans.

Pas de rhumatisme.

1 enfant mort. 1 fausse-couche.

Depuis 1 mois, crises de suffocation la nuit et le jour.
Jamais d'œdème malléolaire.

Examen : Arythmie complète greffée sur une insuffisance mitrale. T. A : 19 — 10.

OBSERVATION XVII

Insuffisance mitrale

P..... Germinie, 25 ans, vient consulter pour douleurs dans

la région précordiale, irradiant jusque dans le bras gauche, apparues depuis 2 mois et survenant surtout le jour à la suite de fatigue. Quelques crachats sanglants.

Enfance malade. 1 grossesse normale en 1921.

6 mois après l'accouchement curettage nécessité par des menorrhagies.

Examen : Frémissement cataire et souffle systoliques à la pointe. Tachyarythmie. T. A : 11 — 7.

OBSERVATION XVIII

Rhumatisme. Insuffisance mitrale

P....., 35 ans, plumassière, vient pour douleur dans la région précordiale et sensation pénible d'arrêt du cœur.

1 sœur morte de cardiopathie (maladie bleue).

Rhumatisme articulaire à 15 ans.

Fausse-couche de 6 mois à 20 ans suivie d'hystérectomie.

Crise pithiatique en 1919. Les troubles cardiaques datent de là.

Examen : Souffle systolique à la pointe. T. A : 14 — 8.

Foie un peu douloureux. Pas d'œdème.

OBSERVATION XIX

Insuffisance mitrale

R..... Aimée, 30 ans, se plaint de céphalée et de tendances syncopales. 3 fois perte de connaissance (1913-17-18) l'une d'elle ayant duré 6 heures. Pas d'antécédents.

1 enfant.

Examen : Rythme bigeminé. Bradycardie (46) et insuffisance mitrale.

Wassermann négatif en 1917 et 1919.

A l'écran : diamètres ventriculaires gauches un peu forts sans exagération de l'indice. Les autres dimensions normales.

OBSERVATION XX

Rhumatisme. Insuffisance mitrale

R....., 24 ans, sans profession, vient pour palpitations, étourdissements et parfois perte de connaissance.

Rhumatisme articulaire aigu à 15 ans.

1 grossesse normale.

Examen : Grosse tachycardie (150). Souffle systolique à la pointe.

Foie normal. Jamais d'œdème.

OBSERVATION XXI

Fièvre typhoïde. Insuffisance mitrale

S....., 28 ans, se plaint d'une douleur précordiale apparue il y a 4 mois à la suite d'une grossesse.

Jamais de rhumatisme. Typhoïde à 18 ans.

Examen : souffle systolique à la pointe. T: A : 10 1/2 — 7 1/2.

Orthodiagramme : Légère hypertrophie du ventricule gauche avec battements amples transmis à l'aorte.

Pas de dilatation de l'oreillette gauche.

OBSERVATION XXII

Rhumatisme. Insuffisance mitrale

S..... 25 ans, sans profession, vient pour palpitations et engourdissements dans le bras gauche.

Rhumatisme articulaire dans les antécédents.

1 fausse-couche il y a 2 ans.

Examen : Souffle systolique à la pointe se propageant dans l'aisselle. T. A. : 12 — 7.

Orthodiagramme : Hypertrophie modérée du ventricule gauche. Légère dilatation de l'oreillette gauche.

OBSERVATION XXIII

Rhumatisme. Insuffisance mitrale

F..... Germaine, 25 ans, vient consulter pour douleurs au niveau du cœur et dyspnée d'effort.

Rougeole. Rhumatisme à 12 ans. La malade a toujours été essoufflée et ne pouvait pas courir dans son enfance.

2 enfants bien portants. Une fausse-couche.

Examen : Cœur rapide. Frémissement et souffle systolique à la pointe. T. A : 13 — 8.

OBSERVATION XXIV

Insuffisance mitrale

T....., Eugénie, 33 ans, vient pour des palpitations, apparues il y a 1 mois. Pas de douleur, ni de dyspnée mais des vertiges.

1 fille de 13 ans en bonne santé. 1 fausse-couche de 4 mois.
Examen : Souffle systolique à la pointe se propageant vers l'aisselle. T. A. : 13 — 8.

Orthodiagramme : Normal.

OBSERVATION XXV

Chorée. Scarlatine. Insuffisance mitrale

F....., 28 ns, sans profession, vient pour dyspnée d'effort et œdème des jambes.

Pas de rhumatisme. Scarlatine à 15 ans. Chorée à 18 ans.
3 grossesses normales. Enfants bien portants. Pas de fausse-couche.

Examen : Souffle systolique à la pointe.

OBSERVATION XXVI

Scarlatine. Chorée. Insuffisance mitrale

M....., vient consulter pour étouffements, palpitations, dyspnée d'effort datant de 5 mois.

Scarlatine à 6 ans. Chorée à 7 ans. Depuis ce moment n'a plus pu courir.

2 enfants vivants. Pas de fausse-couche.

1^{er} accouchement au forceps pour lenteur du travail.

Pas d'accident cardiaque.

Examen : Insuffisance mitrale.

RÉTRÉCISSEMENTS MITRAUX

OBSERVATION XXVII

Rétrécissement mitral

A..... Colette, 25 ans, sténo-dactylographe, se plaint de pal-

pitations et de dyspnée d'effort pour lesquelles elle a déjà consulté le Dr Laubry qui a diagnostiqué un rétrécissement mitral.

Se trouvant enceinte de 2 mois a essayé de pratiquer des manœuvres abortives ce qui a aggravé son état.

Examen : Roulement diastolique à la pointe et tachyarythmie complète.

OBSERVATION XXVIII

Scarlatine. Rétrécissement mitral

A..... Marguerite, 34 ans, se plaint de palpitations. A eu la scarlatine à 11 ans.

Deux enfants à terme, vivants et bien portants.

Examen : Rétrécissement mitral léger. T. A : 14 — 8.

OBSERVATION XXIX

Rétrécissement mitral

A....., 26 ans, vient consulter pour « crises cardiaques ».

Etant enfant ne pouvait jouer ni courir. Réglée à 15 ans.

1 enfant et 2 fausses-couches.

A la suite de la dernière sont apparues les crises cardiaques. Cependant dès l'âge de 17 ans elle avait commencé à éprouver quelques malaises.

Examen : Roulement diastolique à la pointe et dédoublement du 2^e bruit.

Orthodiagramme : Normal.

OBSERVATION XXX

A....., 33 ans, vient consulter pour dyspnée, quintes de

toux, crachements de sang et grande fatigue, apparues depuis sa dernière grossesse.

2 enfants. Une fausse-couche.

Examen : Roulement présystolique et accentuation du 1^{er} bruit à la pointe.

Orthodiagramme : Légère augmentation transversale du cœur. Dilatation modérée de l'oreillette gauche.

OBSERVATION XXXI

Rétrécissement mitral

A....., 50 ans, sans profession. Depuis 6 à 7 mois, coïncidant avec la ménopause sont apparues : une dyspnée assez considérable surtout à l'effort, des palpitations assez marquées et des douleurs dans la région précordiale.

Pas de rhumatisme dans les antécédents.

Une enfant vivante. Pas de fausse-couche.

Examen : Tachycardie. Roulement présystolique et clairement du 1^{er} bruit à la pointe. T. A : 18 — 13.

Quelques étourdissements et pollakiurie nocturne.

OBSERVATION XXXII

Rhumatisme. Rétrécissement mitral

A..... Blanche, 34 ans, sans profession, consulte pour des crises de palpitations.

A l'âge de 12 ans, elle a eu une crise de rhumatisme articulaire aigu, localisée aux 2 genoux, qui la tint au lit durant 1 mois avec de la fièvre et des douleurs articulaires qui furent prises pour des douleurs de croissance.

A 15 ans, elle a commencé à avoir des palpitations, survenant après un effort, une longue marche et qui, dès ce moment ont eu un caractère paroxystique. Elle était prise brusquement de battements cardiaques qui duraient 1 à 2 heures et s'arrêtaient progressivement. La malade fut mise au repos et au régime lacté et tout rentra dans l'ordre.

Mariée à 18 ans,, elle a eu 1 grossesse normale, sans aucun accident et 1 fausse-couche de 2 mois.

Mais il y a 3 ans, elle a du subir une hystérectomie totale et c'est à la suite de cette opération que la malade a recommencé à avoir des crises de palpitations à l'effort et des extrasystoles au repos.

Examen : 13 février 1924 : petit souffle diastolique à la base.

A la pointe : roulement diastolique avec renforcement présystolique et éclat du 1^{er} bruit. T. A : 14 — 7. Pouls 110.

Foie non douloureux. Pas d'œdème malléolaire. Peut-être début de sclérodermie à la face (ailes du nez) pommettes.

Le 7 mai 1924 : double souffle à la base confirmé.

Orthodiagramme : 13 mars 1924 : ventricule gauche normal. Très légère distension de l'oreillette gauche.

OBSERVATION XXXIII

Rétrécissement mitral

B....., 24 ans, sans profession. Au début de sa grossesse il y a 14 mois environ, la malade a ressenti pour la 1^{re} fois des essoufflements qui augmentèrent jusqu'à empêcher tout effort. Elle a eu une hémoptysie. Pas de palpitations.

Pas de rhumatisme.

Accouchement normal. Pas de fausse-couche.

Examen : A la pointe, frémissement cataire. Roulement diastolique et claquement du 1^{er} bruit. Extra-systoles.

Souffle diastolique pulmonaire possible.

OBSERVATION XXXIV

Rhumatisme. Fièvre typhoïde. Rétrécissement mitral

B....., 62 ans, ménagère, se plaint d'essoufflement et de palpitations. La dyspnée a beaucoup augmenté depuis 6 mois. Des crises nocturnes de palpitations avec étouffement réveillent la malade, nécessitant la position assise. Assez rarement petit bourrelet d'œdème après la marche.

Antécédents : typhoïde. Polyarthrites ayant nécessité 3 mois d'alitement. Depuis arthralgies fréquentes, mais les troubles existaient, plus légers avant le rhumatisme.

3 enfants dont 2 décédés à 3 et 20 ans ; le 3^e interné.

Examen : œdème discret pré-tibial. Foie ni gros ni douloureux.

Arythmie complète greffée sur une sténose mitrale.
T. A. : 13 — 8.

Orthodiagramme : Pas de dilatation de l'oreillette gauche. Exagération de la convexité hépatique.

OBSERVATION XXXV

Rétrécissement mitral

B..... Henriette, 57 ans, sans profession, se plaint de douleurs continuelles au niveau du cœur, instenses surtout

depuis quelques jours mais dont le début remonte à 10 ans.
Sensation d'étouffement.

En janvier 1924 : hémiplégie droite avec aphasie ayant duré 15 jours.

5 enfants dont 3 morts en bas âge. 5 fausses-couches.

Examen : Tachyarythmie et sténose mitrale. T. A. : 18
— 12.

OBSERVATION XXXVI

Rhumatisme. Rétrécissement mitral

B....., 47 ans, se plaint de palpitations, d'étouffements et de douleurs dans la région précordiale.

A 18 ans : rhumatisme, 3 semaines de lit.

2 enfants ; 2 fausses-couches.

Les troubles ont commencé à 41 ans.

Examen : sténose mitrale. T. A. : 13 — 9.

Orthodiagramme : configuration mitrale ; dilatation de l'oreillette gauche ; distension de l'artère pulmonaire.

OBSERVATION XXXVII

Rétrécissement mitral

B..... Gabrielle, 34 ans, couturière, depuis 5 mois souffre d'une douleur continue et très localisée dans la région précordiale, douleur survenue à la suite d'une fausse-couche laborieuse accompagnée d'une hémorragie abondante. Elle n'est pas absolument insupportable et ne présente pas d'exaspérations. Bourdonnements d'oreilles. Pas de dyspnée d'effort. Pas de palpitations.

3 grossesses terminées par 3 fausses-couches provoquées.

Examen : légère exophtalmie. Goitre très peu sensible.

Tremblement peu net. Tachycardie 120 ; après effort 150.

Auscultation : sténose mitrale.

Orthodiagramme : examen négatif.

OBSERVATION XXXVIII

Scarlatine. Rougeole. Rétrécissement mitral

P....., 21 ans, manutentionnaire, envoyée pour auscultation avant une opération. Se plaint de points douloureux au cœur avec angoisse, depuis 3 semaines seulement.

Rougeole. Scarlatine. Appendicite opérée à 15 ans. Régulée à 16.

1 enfant bien portant. Pas de fausses-couches.

Actuellement salpingite aigüe bilatérale.

Examen : sténose mitrale. T. A. : 13 — 9.

OBSERVATION XXXIX

Fièvre typhoïde. Rétrécissement mitral

B..... Marie, 30 ans, sans profession, consulte pour dyspnée d'effort et palpitations.

A 2 ans broncho-pneumonie. A 15 ans typhoïde. Régulée à 12 ans très irrégulièrement. Depuis cet âge elle se plaint du cœur. En 1912 petite crise d'œdème aigu du poulmon. Depuis la dyspnée est plus vive à la fatigue. Toux sans expectoration. Œdème des jambes.

Il y a 1 an crise hépatique traitée par le strophantus.

2 enfants qui sont morts. 1 fausse-couche de 2 mois.

Examen : sténose mitrale peu serrée. Peut-être souffle d'insuffisance. T. A. : 13 — 7.

Orthodiagramme : augmentation globale du volume du cœur.

OBSERVATION XL .

Fièvre typhoïde. Scoliose. Rétrécissement mitral

B....., 39 ans, se plaint de palpitations. Scoliose. Fièvre typhoïde à 13 ans.

A eu 3 enfants et fait 6 fausses-couches.

Examen : Bruits sourds à cause de la déformation. Roulement diastolique à renforcement présystolique et frémissement présystolique à la pointe. T. A. : 13 — 8.

Orthodiagramme : Diamètres des ventricules normaux. Saillie un peu exagérée du ventricule droit à droite. Légère distension de l'artère pulmonaire.

OBSERVATION XLI

Rougeole. Rétrécissement mitral

B....., 40 ans, ménagère, vient consulter en mars 1923 pour dyspnée d'effort et palpitations datant de 1915, mais ayant augmenté depuis 2 ans à l'occasion d'une grossesse.

Rougeole en bas âge. Pas de rhumatisme ni de maladies infectieuses.

Examen : Roulement diastolique avec éclat et dédoublement du 2^e bruit. T. A. : 13 1/2 — 8 1/2. Pouls : 88.

OBSERVATION XLII

Rétrécissement mitral

M..... Jeanne, 29 ans, employée de magasin, se plaint de dyspnée et de palpitations survenant le soir. Pas de rhumatisme ni de maladie infectieuse.

1 enfant bien portant.

Examen : roulement diastolique avec renforcement présystolique. Claquement de la mitrale. T. A. : 9 1/2 — 6.

OBSERVATION XLIII

Rhumatisme. Rétrécissement mitral

M....., 53 ans, gantière, depuis 3 ans souffre de palpitations et d'étouffements. Parfois un peu d'œdème malléolaire.

A 27 ans douleurs articulaires dans les genoux.

1 enfant à 28 ans et une fausse-couche accidentelle. La dyspnée est apparue en 1919 à l'occasion d'une congestion pulmonaire.

Examen : Foie gros, non douloureux. Râles congestifs aux bases. Sclérose mitrale avec légère sténose.

OBSERVATION XLIV

Rétrécissement mitral

C....., 35 ans, femme de ménage, vient pour palpitations existant depuis 3 ans. Jamais de rhumatisme.

5 grossesses normales. 1 des enfants est mort de tuberculose pulmonaire.

Examen : Sténose mitrale pure. T. A. : 12 1/2 — 8.

OBSERVATION XLV

Rhumatisme. Rétrécissement mitral

D....., 29 ans, tricoteuse. Pas de maladie dans l'enfance.
A toujours eu de la dyspnée d'effort.

Rhumatisme à 23 ans.

2 fausses-couches à 26 et 29 ans.

Examen : Roulement diastolique à la pointe et dédoublement du 2^e bruit.

OBSERVATION XLVI

Rétrécissement mitral

D..... Paule, 24 ans, se plaint de palpitations et de dyspnée d'effort.

Pas de rhumatisme, ni de maladie infectieuse.

1 enfant mort à 6 mois.

Examen : Pointe dans le 6^e espace. Roulement présystolique. Eclat du 1^{er} bruit. Retentissement du 2^e bruit pulmonaire.

Orthodiagramme : Configuration mitrale. Ventricule gauche normal. Forte dilatation de l'oreillette gauche. Dilatation modérée de l'artère pulmonaire.

OBSERVATION XLVII

Rétrécissement mitral

E..... Marcelle, 30 ans, se plaint de palpitations post-prandiales.

A fait une fausse-couche de 2 mois il y a 6 mois. Depuis quelques hémoptysies discrètes.

Examen : Sténose mitrale pure. T. A. : 11 — 8 1/2.

OBSERVATION XLVIII

Scarlatine. Pneumonie. Rétrécissement mitral

F..... Nadia, 28 ans, se plaint de palpitations depuis une fausse-couche de 2 mois faite il y a 1 mois.

Scarlatine et pneumonie dans les antécédents.

Examen : Sténose mitrale et tachyarythmie complète. Augmentation de la matité splénique.

OBSERVATION XLIX

Pneumonie. Rétrécissement mitral

F..... Rachel, 33 ans, couturière, se plaint de battements de cœur et de dyspnée ayant débuté à 25 ans après accouchement d'un garçon bien portant.

Bronchites fréquentes. Pneumonie à 29 ans. Pas de rhumatisme.

Examen : Arythmie. Frémissement cataire. Roulement diastolique à la pointe et claquement de la mitrale. T. A. : 12 — 6 1/2.

Pas d'œdèmes ni d'albuminurie. Rhoncus et sibilances dans les 2 bases.

OBSERVATION L

Rhumatisme. Rétrécissement mitral

H..... Rose, 49 ans, se plaint de douleurs précordiales et de palpitations. Souffre du cœur depuis 2 ans.

Rhumatisme articulaire aigu à 18 ans.

6 fausses-couches. 1 mort-né. Wassermann positif.

Examen : Sténose mitrale avec insuffisance pulmonaire.

Rien aux poumons. T. A. : 11 — 8.

Orthodiagramme : Configuration mitrale. Légère dilatation de l'oreillette gauche et de l'artère pulmonaire.

OBSERVATION LI

Rétrécissement mitral

A..... Micheline, 25 ans, couturière, vient consulter parce que depuis 10 mois elle a une sensation de battements dans la région sternale. Pas de maladies antérieures.

1 enfant mort à 2 mois de diarrhée. Pas de fausse-couche.

Examen : A la pointe : roulement présystolique et éclat du 2^e bruit. Dédoublement du 2^e bruit à la base.

Orthodiagramme : Configuration mitrale. Petit ventricule gauche. Légère dilatation de l'oreillette gauche.

OBSERVATION LII

Rétrécissement mitral

I....., 38 ans, ménagère, vient pour étouffements, crises de palpitations survenant la nuit avec toux quinteuse et quelquefois syncope.

3 enfants. 1 accouchement gémellaire à 7 mois (enfants morts) compliqué de phlébite double.

Il y a 6 ans après son 3^e accouchement elle aurait commencé à souffrir. Mais les gros troubles datent de 1 an.

Examen : Frémissement cataire à la pointe. Roulement diastolique, renforcement présystolique. Dédoublément du 2^e bruit. Rien aux poumons. T. A. : 12 — 8.

OBSERVATION LIII

Rétrécissement mitral

L..... Berthe, 52 ans, sans profession, se plaint de constriction rétro-sternale et de douleurs dans les membres depuis sa dernière grossesse à 30 ans.

Examen : Roulement diastolique à la pointe avec renforcement présystolique et dédoublément du 2^e bruit.

Orthodiagramme : Configuration mitrale. Grosse oreillette gauche. Distension de la pulmonaire. Obscurité du sinus droit (1).

OBSERVATION LIV

Rétrécissement mitral

L....., 36 ans, couturière, vient pour points douloureux dans la région précordiale et étourdissements sans perte de connaissance. Pas d'antécédents.

2 enfants. Pas de fausse-couche.

Examen : Roulement diastolique à la pointe. Claquement de la mitrale. Dédoublément du 2^e bruit.

Orthodiagramme : Allongement du ventricule gauche. Légère saillie de l'artère pulmonaire. Pas de signe manifeste de dilatation de l'oreillette gauche.

(1) Cette malade est classée avec les II pares.

OBSERVATION LV

Rhumatisme. Rétrécissement mitral

L..... Augustine, 43 ans, se plaint de dyspnée d'effort.

Rhumatisme à 9, 16 et 17 ans, d'une durée de 3 semaines à 1 mois. Hémoptysies depuis 12 ans.

3 enfants dont 2 vivants.

Examen : roulement diastolique à la pointe et dédoublement du 2^e bruit. Insuffisance pulmonaire. T. A. : 12 — 7 1/2.

Orthodiagramme : Configuration mitrale. Petit ventricule gauche. Légère dilatation de l'oreillette gauche. Très légère saillie de l'artère pulmonaire.

OBSERVATION LVI

Rétrécissement mitral

L..... Thérèse, 37 ans, ménagère, vient pour palpitations et crises de dyspnée datant d'une semaine, mais qui à un moindre degré se produisent depuis 12 ans au moment des règles.

2 enfants de 12 et 14 ans. 1 fausse-couche de 3 mois 1/2. Pas d'albumine pendant les grossesses mais quelques crises dyspnéiques.

Examen : Roulement diastolique à la pointe avec renforcement présystolique et dédoublement du 2^e bruit. T. A. : 12 — 8.

OBSERVATION LVII

Rhumatisme. Diphtérie. Rétrécissement mitral

L....., 35 ans, concierge, vient pour douleurs précordiales,

essoufflements et dyspnée. Douleur auriculaire. Rhumatisme articulaire à 3 ans. Diphtérie à 15 ans.

5 enfants. 1 fausse-couche gémellaire. Le dernier accouchement date de 15 mois et depuis les malaises sont apparus.

Examen : Rétrécissement mitral. Pouls petit, lent.

OBSERVATION LVIII

Fièvre typhoïde. Rétrécissement mitral

L....., 59 ans, venait pour douleurs précordiales survenant sans cause apparente surtout la nuit et suivies de battements de cœur violents. Céphalée frontale presque continue.

Fièvre typhoïde à 15 ans. Depuis 4 ans suit un traitement par l'huile grise.

1 fille bien portante.

Examen : Pas de signe de syphilis nerveuse ou cutanée. Pas d'œdème malléolaire. Foie normal.

A l'auscultation du cœur : Sténose mitrale légère. T. A. : 13 — 8.

OBSERVATION LIX

Rétrécissement mitral

M....., 29 ans, vient consulter pour douleurs précordiales et point douloureux fixe au niveau de la base avec quelquefois irradiations dans le dos, le cou et le bras gauche au moment des efforts.

1 enfant bien portant.

Examen : Matité auriculaire paravertébrale.

Rythme de sténose mitrale. T. A. : 10 — 5.

OBSERVATION LX

Rétrécissement mitral

M..... Alice, 51 ans, se plaint depuis 2 ans de palpitations et de dyspnée d'effort.

A 30 ans, troubles mentaux ayant duré 6 mois.

5 enfants à terme.

Depuis 8 ans petits signes de brigisme.

Examen : Sténose mitrale. Clangor aortique et bruit de galop gauche. T. A. : 25 — 14.

Orthodiagramme : Cœur transversal. Dilatation des cavités droites. Aorte uniformément dilatée.

OBSERVATION LXI

Rétrécissement mitral

N..... Louise, 31 ans, se plaint de crises de tachycardie paroxystique survenant le soir depuis 15 mois et durant 1/4 d'heure. Pleurésie sèche à 25 ans. 1 hémoptysie légère.

1 grossesse normale. 2 fausses-couches.

Examen : Légère sténose mitrale. T. A. : 13 — 8.

Douleur auriculaire.

Orthodiagramme : Dilatation de l'oreillette gauche.

OBSERVATION LXII

Chorée. Rétrécissement mitral

P..... Germaine, 20 ans, se plaint de dyspnée d'effort.

Chorée à 12 ans.

Examen : En juin 21 : sténose mitrale légère. T. A. : 12 — 8.

Orthodiagramme : Aucun des diamètres ne dépasse la normale. Pas de dilatation de l'oreillette gauche en oblique.

Revient en juin 1922, enceinte de 2 mois, parce qu'elle est très essoufflée. T. A. : 13-8.

OBSERVATION LXIII

Tachycardie paroxystique. Rétrécissement mitral

P..... Séverine, 30 ans, se plaint de dyspnée d'effort. Crises de tachycardie paroxystique depuis 6 ans qui augmentent de fréquence, d'intensité et de durée. Hémoptysie à 27 ans et cette année.

Examen : Sténose mitrale pure. T. A. : 12 — 8.

OBSERVATION LXIV

Rhumatisme. Rétrécissement mitral

P..... Julia, 37 ans, se plaint de dyspnée et de palpitations. 1^{re} crise de rhumatisme à 23 ans ayant duré 8 jours. Depuis 2^e nouvelles crises ayant duré plusieurs mois.

3 grossesses (1 accouchement prématuré, deux enfants morts de tuberculose et de méningite).

Examen : Roulement diastolique à la pointe. Retentissement du 1^{er} bruit. Dédoublement du 2^e bruit. T. A. : 14 — 9.

Orthodiagramme : Configuration mitrale. Saillie modérément exagérée de l'oreillette gauche.

OBSERVATION LXV

Rhumatisme. Rétrécissement mitral

P....., 43 ans, vient parce qu'elle sent son cœur irrégulier. Début il y a 20 ans par des extra-systoles. Les palpitations sont devenues de plus en plus fréquentes. Il y a 3 mois à l'occasion d'une congestion pulmonaire on a constaté que le cœur était en arythmie complète.

Rhumatisme en 1911.

4 enfants bien portants.

Examen : Extrasystoles. Roulement diastolique et claquement de la mitrale. T. A. : 14 — 7.

OBSERVATION LXVI

Chorée. Pleurésie. Rétrécissement mitral

P....., 34 ans, vient consulter pour des essoufflements, de la dyspnée d'effort, des crachats sanglants et de l'œdème malléolaire.

Chorée à 14 ans. Pleurésie en 1916.

1 fille de 6 ans. 2 fausses-couches de 3 mois.

Examen : Sténose mitrale. Pouls rapide, régulier.

OBSERVATION LXVII

Rétrécissement mitral

I....., 21 ans, sans profession, se plaint de dyspnée d'effort et de palpitations. Pas de rhumatisme.

Une grossesse normale.

Examen : Roulement diastolique à la pointe et dédoublement du 2^e bruit.

Orthodiagramme : Légère augmentation du ventricule gauche. Légère exagération du profil de l'oreillette gauche.

OBSERVATION LXVIII

Rhumatisme. Fièvre typhoïde. Rétrécissement mitral

R....., 38 ans, femme de ménage vient pour troubles de la parole et troubles paralytiques des membres apparus il y a 1 mois.

1^{re} crise de rhumatisme à 7 ans puis à 19 et 25 ans ; fièvre typhoïde en 1914.

2 fausses-couches de 3 et 4 mois.

Examen : Sténose mitrale. Signes d'insuffisance pulmonaire. Wassermann négatif.

OBSERVATION LXIX

Rhumatisme. Rétrécissement mitral

R....., Germaine, 24 ans, bobineuse, vient pour palpitations et étouffements nocturnes.

N'a pu courir dans sa jeunesse. Rhumatisme à 6 ans.

Depuis la naissance de son enfant il y a 2 ans ces troubles se sont accentués.

Examen : Léger frémissement à la pointe et roulement diastolique. T. A. : 12 — 6.

Orthodiagramme : Configuration mitrale. Légère dilatation de l'oreillette gauche. Très légère distention du ventricule gauche.

OBSERVATION LXX

Rétrécissement mitral

R....., Marie, vendeuse, enceinte de 7 mois, vient consulter pour troubles cardiaques : crises de dyspnée nocturne cessant dans la position verticale.

Depuis 4 à 5 ans déjà la malade a de la dyspnée d'effort et de fréquentes mais minimales hémoptysies. La dernière date de novembre (5^e mois de sa grossesse) et c'est à cette époque que les crises nocturnes ont commencé.

5 frères et sœurs morts en bas âge. Une sœur à 16 ans de tuberculose.

Examen: Rétrécissement mitral typique. T. A. : 10 — 5 1/2.

OBSERVATION LXXI

Rétrécissement mitral

R..... Hélène, 52 ans, vient pour dyspnée d'effort survenant surtout pendant la marche. Parfois crises à type angineux.

1 enfant. 3 fausses-couches.

Les malaises se sont déclarés il y a 6 ans à la suite de la mort de son fils et n'ont fait depuis qu'augmenter d'intensité.

Examen : Sténose mitrale pure.

Orthodiagramme : Augmentation ventriculaire gauche. Aorte de calibre exagéré et d'opacité légèrement exagérée. Pas de signe manifeste de distension de l'oreillette gauche.

OBSERVATION LXXII

Rétrécissement mitral

R..... Marguerite, 37 ans, se plaint de dyspnée d'effort. Pas d'antécédents.

2 enfants à terme, 1 fausse-couche de 6 semaines.

Examen : Sténose mitrale. T. A. : 12 — 8.

Crises de tachycardie paroxystique à début brusque et terminaison progressive.

OBSERVATION LXXIII

Rétrécissement mitral

S..... Léa, 39 ans, ménagère vient pour dyspnée et palpitations.

A toujours été facilement essoufflée.

A subi un traitement radiumthérapique en 1920 pour fibrome utérin ; depuis les troubles fonctionnels se sont accusés.

1 enfant. Pas de fausse-couche.

Examen : Choc de la pointe. Roulement présystolique à la pointe. Dédoublément à la base. T. A. : 13 1/2 — 7.

OBSERVATION LXXIV

Scarlatine. Rétrécissement mitral

S..... Madeleine, 27 ans, se plaint de tendances syncopales et d'hémoptysies. Crises de tachycardie paroxystique.

Scarlatine à 10 ans.

Fausse-couche de 2 mois il y a 2 ans.

Examen : Roulement diastolique à la pointe et dédoublement du 2^e bruit. T. A. : 14 — 8.

OBSERVATION LXXV

Rétrécissement mitral

T..... Florence, 30 ans, vient pour dyspnée et douleurs précordiales qui la réveillent la nuit. Céphalées fréquentes.

Née à 7 mois, a toujours été délicate.

1 fils de 11 ans bien portant.

Examen : Frémissement cataire à la pointe dans le décubitus latéral gauche. Roulement présystolique.

Dédoublement du 2^e bruit. T. A. : 11 — 8.

Hypertrophie de l'oreillette gauche à la percussion postérieure.

Orthodiagramme : Configuration mitrale. Dilatation de l'oreillette gauche.

OBSERVATION LXXVI

Scarlatine. Rougeole. Variole. Rétrécissement mitral

F..... Depuis 14 ans se plaint de palpitations. A eu une crise légère de tachycardie paroxystique.

Scarlatine. Rougeole. Variole. Pas de rhumatisme articulaire.

2 grossesses normales. 1 accouchement provoqué pour rétention de fœtus mort. C'est depuis cet accident que la malade se plaint du cœur.

Examen : Pointe dans le 5^e espace. Frémissement cataire léger. Tachyarythmie complète. Roulement présystolique et claquement de la mitrale.

Orthodiagramme : Dilatation de l'oreillette gauche et des cavités droites. Léger épanchement de la base droite.

MALADIES MITRALES

OBSERVATION LXXVII

Rhumatisme. Maladie mitrale

Bl.... Léontine, 43 ans, a eu une première crise de rhumatisme articulaire à 11 ans avec arthralgies fréquentes à la suite pendant 2 ans. Puis 2^e crise à 18 ans. Depuis elle se plaint de dyspnée d'effort et de palpitations.

A 35 ans grossesse sans incident.

Les signes fonctionnels n'ont augmenté que depuis janvier 1922 : palpitations, dyspnée nocturne, œdème chronique des jambes.

Examen : Double lésion mitrale avec foie légèrement augmenté de volume. T. A. : 12 — 6.

OBSERVATION LXXVIII

Rhumatisme. Maladie mitrale

A..... Pauline, 24 ans, vendeuse, vient consulter pour palpitations et dyspnée d'effort.

Rhumatisme articulaire aigu à 12 ans ayant nécessité 1

mois d'alitement. Les troubles cardiaques sont apparus 6 mois après.

Réglée à 16 ans. Goitre exophtalmique.

1 enfant mort à 3 mois de diarrhée. Pas de fausse-couche. La malade vient d'avoir 3 crises de tachycardie paroxystique.

Examen : Février 1924 : Amaigrissement (11 kgs depuis septembre 22).

Pointe dans le 5^e espace. A la pointe : frémissement castral, roulement diastolique, souffle systolique et dédoublement du 2^e bruit. Tachycardie : 125. Foie un peu gros et un peu douloureux. Pas d'œdème.

Le 11 mars 1924 : Tachycardie, pouls à 168.

Orthodiagramme : Configuration mitrale double. Très grosse oreillette gauche. Augmentation du ventricule gauche et des cavités droites.

OBSERVATION LXXIX

Rhumatisme. Maladie mitrale

B....., Anna, 36 ans, a eu à 16 ans une première atteinte de rhumatisme polyarticulaire grave, très fébrile avec localisation cardiaque. 2^e crise en avril 22 également grave.

Dans l'intervalle la malade a eu 2 enfants sans incident.

Elle ne souffre de son cœur que depuis la dernière crise : dyspnée au moindre effort, douleurs précordiales, vertiges, palpitations.

Examen^e: Maladie mitrale. T. A. : 10 — 7. Pouls régulier.

Foie un peu douloureux. Encore actuellement quelques douleurs dans les genoux.

OBSERVATION LXXX

Rhumatisme. Chorée. Maladie mitrale

B....., 48 ans, fleuriste, depuis 2 ans a des étourdissements plusieurs fois par jour, des points au cœur avec sensation de constriction à la gorge.

Perte de l'appétit, toux et expectoration. Le mari est mort il y a 7 ans de tuberculose pulmonaire.

A eu à 29 ans un enfant mort à 18 mois de méningite.

Chorée à 8 ans. Rhumatisme à 14, 26 et 30 ans.

Examen : Frémissement cataire. Roulement diastolique avec gros renforcement présystolique et éclat du 1^{er} bruit au foyer mitral. Dédoublément du 2^e bruit. Petit souffle systolique.

Extrasystoles. T. A. : 12 — 9.

Orthodiagramme : Conformation de sténose mitrale. Petit ventricule gauche et grosse oreillette gauche.

OBSERVATION LXXXI

Maladie mitrale

C....., 36 ans, sans profession, vient pour des palpitations dont le début remonte à 1 an. Se plaint en outre de vertiges et de dyspnée.

2 enfants bien portants. Pas de fausse-couche.

Examen : Léger œdème pré-tibial. Foie normal. Souffle

mitral systolique. Roulement diastolique. Dédoublément du 2^e bruit. T. A. : 16 — 9.

OBSERVATION LXXXII

Rhumatisme. Chorée. Maladie mitrale

Ch....., 31 ans, vient pour des palpitations et une sensation de tension épigastrique. Se plaint depuis 15 ans.

Chorée à 11 ans ayant duré 6 mois. Il y a 4 ans rhumatisme articulaire peu net.

En hiver, bronchites, crises de suffocation avec expectoration mousseuse.

1 fille bien portante.

Examen : Dyspnée légère. Œdème des membres inférieurs. Quelques râles congestifs aux bases. Gros foie douloureux, pulsatile. Subictère.

Arythmie complète. Roulement diastolique à la pointe avec vibration de la mitrale et petit souffle systolique. Dédoublément du 2^e bruit à la base. T. A. : 10 — 8.

Orthodiagramme : Configuration mitrale. Petit ventricule gauche. Grosse oreillette gauche. Légère dilatation de la pulmonaire et des cavités droites.

OBSERVATION LXXXIII

Rhumatisme. Maladie mitrale

Ch. Marguerite, 43 ans, se plaint de palpitations.

Rhumatisme dans les antécédents.

2 enfants vivants, à terme.

Examen : Maladie mitrale. T. A. : 13 — 8.

A l'écran, 20 décembre 1920. Normal.

Orthodiagramme : Mars 1921 : Augmentation de l'aire ventriculaire gauche. Pas de dilatation de l'artère pulmonaire.

OBSERVATION LXXXIV

Rhumatisme. Maladie mitrale

C....., 54 ans, vient consulter pour dyspnée avec sensation de poids dans la région sternale. Œdème des jambes le soir.

Rhumatisme articulaire à 11 ans.

4 enfants bien portants.

Examen : Arythmie extra-systolique. Roulement diastolique et souffle systolique à la pointe.

Dédoublement du 2^e bruit.

Orthodiagramme : Configuration mitrale. Gros cœur ventriculaire. Grosse oreillette gauche. Distension de l'artère pulmonaire.

OBSERVATION LXXXV

Maladie mitrale

D.... Louise, 31 ans, souffre du cœur depuis 5 ans. Voile devant les yeux. Bourdonnements d'oreilles. Polyurie. Rhumatisme douteux dans l'enfance.

Opération césarienne à 21 ans.

Examen : A la pointe : Frémissement cataire. Roulement diastolique avec renforcement présystolique. Souffle systolique et dédoublement du 2^e bruit. T. A. : 14 — 8.

OBSERVATION LXXXVI

Rhumatisme. Maladie mitrale

D....., 31 ans, vient pour des palpitations et une dyspnée d'effort dont le début remonte à 25 ans. Expectoration sanglante à un moment.

A 18 ans douleurs articulaires dans les genoux.

2 enfants bien portants.

Examen : Pas de frémissement net. Roulement diastolique et souffle systolique à la pointe. Dédoubllement du 2^e bruit.

T. A. : 12 — 9.

OBSERVATION LXXXVII

Rhumatisme. Maladie mitrale

D....., 34 ans, couturière, vient consulter pour points douloureux dans la région précordiale, essoufflements à la marche rapide ou la montée des escaliers.

Père et sœur atteints de cardiopathie.

A 18 ans, crise de rhumatisme articulaire aigu ayant entraîné un alitement de 1 mois 1/2. Depuis douleurs rhumatismales fugaces.

2 enfants bien portants. Pas de fausse-couche.

Examen : Léger frémissement cataire à la pointe, souffle holosystolique. Roulement diastolique et claquement du 1^{er} bruit. T. A. : 12 — 9.

Orthodiagramme : Hypertrophie du ventricule gauche. Pas de dilatation apparente de l'oreillette gauche.

OBSERVATION LXXXVIII

Maladie mitrale

G..... Marie, 24 ans, ouvrière en fabrique, se plaint de points douloureux dans la région précordiale. A un peu maigri. Tousse peu. Transpire un peu la nuit.

2 fausses-couches de 1 mois 1/2.

Examen : Rythme mitral et insuffisance pulmonaire associée. T. A. : 11 — 7.

Diminution de la respiration aux 2 sommets.

OBSERVATION LXXXIX

Scarlatine. Rhumatisme. Maladie mitrale

G..... Marguerite, 44 ans, sans profession, se plaint d'étouffements depuis 2 ans.

Dans les antécédents : rougeole, scarlatine. A 12 ans, rhumatisme articulaire ayant duré 3 mois.

Il y a 2 ans, hémoptysies à la suite d'une grippe.

3 enfants vivants dont un a une chorée. Un mort à terme, un né avant terme à cause de la grippe.

Examen : Maladie mitrale à prédominance d'insuffisance. Point de côté auriculaire. Œdèmes malléolaires. T. A. : 12 1/2 — 7.

OBSERVATION XC

Chorée. Maladie mitrale

G..... Thérèse, 37 ans, couturière, vient parce qu'elle a des palpitations, des douleurs dans la région précordiale surtout à la base et des étouffements à l'effort.

Début il y a 14 ans pendant une grossesse qui s'est terminée normalement.

Pas de rhumatisme. Chorée à 14 ans.

Examen : Signes de sténose mitrale et souffle systolique d'insuffisance. T. A. : 14 1/2 — 8.

Foie non douloureux. Pas d'œdème malléolaire.

Orthodiagramme : Configuration mitrale. Ventricule gauche de dimensions normales. Dilatation modérée de l'oreillette gauche.

OBSERVATION XCI

Rhumatisme. Maladie mitrale

G..... Marie, vient pour une douleur dans la région apiculaire.

Rhumatisme à 13 ans. Hémoptysie en mars 1924.

1 enfant mort à 18 ans.

Examen : Petit frémissement à la pointe. Roulement présystolique, souffle systolique. Dédoublement du 2^e bruit. Extrasystoles. Foie douloureux. T. A. : 13 — 10.

OBSERVATION XCII

Maladie mitrale

H....., comptable, 49 ans, depuis 6 mois a maigri de 6 kgs et souffre de palpitations et de dyspnée d'effort.

Modifications du caractère. Nervosité, émotivité exagérées.

Pas de rhumatisme.

6 enfants.

Examen : A la pointe : Roulement présystolique, souffle systolique, claquement du 2^e bruit.

Frémissement cataire. T. A. : 11 1/2 — 7.

Orthodiagramme : Configuration mitrale. Petit ventricule gauche. Dilatation de l'oreillette gauche. Aorte de calibre normal. Artère pulmonaire légèrement distendue.

OBSERVATION XCIII

Rhumatisme. Scarlatine. Maladie mitrale

H.... Berthe, 55 ans, sans profession, vient pour essoufflements et palpitations, dyspnée d'effort.

A 15 ans scarlatine. Rhumatisme à 15, 26 et 40 ans. Dès la 1^{re} crise détermination cardiaque.

7 enfants dont 1 cardiopathe. Deux fausses-couches. Pendant la dernière grossesse, étouffements.

Examen : Frémissement cataire à la pointe dans le décubitus latéral. Maladie mitrale à prédominance d'insuffisance. Pouls régulier. T. A. : 12 1/2 — 8.

Orthodiagramme : Configuration mitrale ; très grosse oreillette gauche médiane débordant à gauche et à droite. Adhérences pleuro-péricardo-diaphragmatiques.

OBSERVATION XCIV

Scarlatine. Maladie mitrale

K.... Eugénie, 23 ans, sans profession, vient pour étouffements et dyspnée d'effort. Le diagnostic de cardiopathie aurait été porté depuis l'âge de 2 ans.

A 7 ans albuminurie à frigore. A 15 ans scarlatine sans albuminurie.

Grossesse à 21 ans et après l'accouchement, apparition de troubles cardiaques.

Examen : Roulement diastolique à la pointe dans le décubitus latéral gauche. Claquement de la mitrale. Souffle systolique. T. A. : 10 1/2 — 7.

Orthodiagramme : Hypertrophie ventriculaire gauche. Aorte allongée de calibre normal mais d'opacité un peu exagérée. Pas de dilatation de l'oreillette gauche.

OBSERVATION XCV

Douleurs articulaires. Maladie mitrale

L....., 27 ans, culottière, envoyée par l'Office public d'Hygiène Sociale où elle a consulté pour hémoptysies.

Rougeole. Oreillons. Douleurs articulaires depuis l'âge de 1 an mais jamais de crise nette de rhumatisme articulaire aigu. Depuis 2 ans, dyspnée d'effort et palpitations et pendant quelques jours chaque mois petits crachats hémoptoïques.

1 fille de 5 ans bien portante. Accouchement normal.

Examen : Pointe dans le 5^e espace. Frémissement cataire à ce niveau. Roulement diastolique considérable. Claquement de la pulmonaire. Dédoublement du 2^e bruit. Souffle systolique léger. Tachycardie. T. A. : 10 — 8.

Orthodiagramme : Dilatation de l'oreillette gauche.

OBSERVATION XCVI

Rhumatisme. Maladie mitrale

L..... Juliette, 29 ans, fille de salle, consulte pour palpitations et points au cœur ; dyspnée d'effort.

Rhumatisme articulaire à 18 et 24 ans avec endocardite.

2 grossesses normales. 1 des enfants est mort de méningite.

Examen : Double lésion mitrale.

OBSERVATION XCVII

Rhumatisme. Maladie mitrale

L..... Marie-Louise, 48 ans, ménagère, vient pour dyspnée d'effort et palpitations. En souffre depuis 6 ans.

Rhumatisme articulaire dans les antécédents.

3 enfants dont 1 mort. Pas de fausse-couche.

Examen : Maladie mitrale à prédominance d'insuffisance.

T. A. : 10 — 5 1/2.

OBSERVATION XCVIII

Rhumatisme. Maladie mitrale

L..... Victorine, 53 ans, femme de chambre, se plaint de dyspnée et de palpitations depuis 13 ans.

Rhumatisme à 16 ans. Wassermann positif.

15 grossesses.

Examen : Maladie mitrale. Œdèmes malléolaires. T. A. : 17 — 10.

Orthodiagramme : Hypertrophie des 2 ventricules. Aorte

sinueuse un peu élargie sans modification importante de l'opacité.

OBSERVATION XCIX

Maladie mitrale

M..... Berthe, 48 ans, se plaint de palpitations.

Pas d'antécédents.

4 enfants vivants et bien portants.

Examen : Arythmie extrasystolique. Maladie mitrale.

T. A. : 13 1/2 — 8.

Orthodiagramme : Hypertrophie du ventricule gauche.
Aorte de calibre normal. Opacité un peu exagérée.

OBSERVATION C

Maladie mitrale

M....., 34 ans, depuis 6 mois souffre de palpitations et de dyspnée d'effort. Depuis 1 semaine douleur parosystique dans la région précordiale avec sensation de mort imminente. Dyspnée nocturne intense.

Pas de rhumatisme articulaire.

2 enfants.

Examen : Maladie mitrale. T. A. : 11 — 5. Pouls : 84.

Foie douloureux. Congestion de la base droite.

Orthodiagramme : Configuration mitrale. Augmentation du ventricule gauche. Dilatation du ventricule droit. Grosse dilatation de l'oreillette gauche.

OBSERVATION CI

Maladie mitrale

M..... Anna, 34 ans, vient consulter pour essoufflement, dyspnée d'effort et douleurs précordiales. Souffre depuis 4 mois. La malade a toujours été dyspnéique dans sa jeunesse mais n'a jamais eu de rhumatisme articulaire ni de maladies infectieuses.

2 enfants bien portants.

Examen : Pouls lent irrégulier. Frémissement cataire présystolique à la pointe. Roulement diastolique et souffle systolique. Arythmie.

OBSERVATION CII

Rhumatisme. Maladie mitrale

M....., 35 ans, employée, vient pour dyspnée d'effort s'accompagnant de palpitations et de douleurs.

Rhumatisme articulaire aigu à 24 ans.

Début des signes fonctionnels il y a 2 ans, à la suite d'un travail fatigant mais n'ayant pas nécessité l'arrêt du travail.

La malade s'étant trouvée enceinte les troubles ont reparu plus intenses mais l'accouchement a été normal. Depuis, syncopes, mouches volantes, bourdonnements d'oreilles.

Examen : A la pointe, frémissement cataire dans le décubitus latéral gauche. Rythme de sténose mitrale et souffle systolique.

Foie légèrement augmenté de volume.

OBSERVATION CIII

Scarlatine. Chorée. Rhumatisme. Maladie mitrale

P..... Georgette, 40 ans, employée, se plaint de dyspnée d'effort. Scarlatine à 12 ans suivie de rhumatisme. Scarlatine. Puis chorée. A 18 ans aurait eu une crise cardiaque. En 1913 rhumatisme articulaire ayant intéressé toutes les articulations et duré 1 mois. Une lésion cardiaque fut constatée à cette occasion.

Grippe en 1918 et depuis dyspnée d'effort et palpitations.
2 enfants. 1 fausse-couche.

Examen : Maladie mitrale. T. A. : 16 — 8.

Orthodiagramme : Augmentation de l'aire droite. Pas de saillie considérable de l'oreillette gauche. Dilatation des cavités droites.

OBSERVATION CIV

Rhumatisme. Maladie mitrale

P..... Louise, 42 ans, se plaint de palpitations depuis 5 ans. Rhumatisme à 14 et 36 ans.

1 enfant vivant. 2 fausses-couches.

Examen : Maladie mitrale. T. A. : 14 1/2 — 9 1/2.

Crises de tachycardie paroxystique.

Orthodiagramme : Configuration mitrale. Hypertrophie ventriculaire droite et gauche. Dilatation assez notable de l'oreillette gauche de face en O. P. D.

OBSERVATION CV

Maladie mitrale

R....., 27 ans, domestique est envoyée par Dr F. Ramond pour dyspnée d'effort le 6 février 24.

Pas de rhumatisme.

Le 7 janvier 1924, accouchement sans accident d'un fils vivant qu'elle n'allait pas sur le conseil de l'accoucheur. Pendant la grossesse, œdème des membres inférieurs, mais pas d'albuminurie.

Traitement digitalique avant l'accouchement.

Examen : Pointe rejetée en dehors. Choc très intense. Frémissement cataire. Souffle systolique. Roulement diastolique très net. (Sténose très serrée).

Orthodiagramme : Augmentation du ventricule gauche. Dilatation de l'oreillette gauche surtout appréciable en oblique.

OBSERVATION CVI

Fièvre typhoïde. Maladie mitrale

S..... Eugénie, 31 ans, se plaint de palpitations.

Fièvre typhoïde à 13 ans.

A eu 2 grossesses à terme à 23 et 33 ans, une fausse-couche de 3 mois à 28 ans.

Examen : Maladie mitrale. T. A. : 12 — 8.

OBSERVATION CVII

Rhumatisme. Maladie mitrale

T....., 49 ans, vient pour une grande faiblesse générale.

A 16 ans rhumatisme et depuis tendance à la dyspnée de plus en plus accusée.

Il ya 6 ans crise d'insuffisance cardiaque, mais depuis la lésion est de nouveau bien tolérée.

La malade, cardiaque avérée, a eu 8 enfants et 3 fausses couches.

Examen : Tachyarythmie. Maladie mitrale. T. A. : 14 — 8.

OBSERVATION CVIII

T....., 35 ans, qui a un Wassermann positif, a eu une grossesse à terme et a fait 1 fausse-couche de 1 mois.

Examen : Maladie mitrale. T. A. : 12 — 8.

OBSERVATION CIX

Scarlatine. Oreillons. Chorée. Maladie mitrale

V....., 51 ans, lingère, a de fréquentes crises de dyspnée au cours de la journée. Elle a des battements de cœur depuis son enfance mais ils se sont accusés depuis 2 ans.

Rougeole. Scarlatine. Oreillons, Chorée à 8 ans. N'a jamais pu courir dans son enfance.

4 enfants dont 2 morts en bas-âge.

Examen : Léger frémissement cataire dans le décubitus latéral gauche. Roulement diastolique, souffle holosystolique se propageant vers l'aisselle. Dédoublément du 2^e bruit.

Extrasystoles. T. A. : 13 — 8.

Gros foie non douloureux. Légère congestion des bases.

Orthodiagramme : Configuration mitralè. Dilatation de l'oreillette gauche et de l'artère pulmonaire.

OBSERVATION CX

Rhumatisme. Maladie mitrale

V....., 27 ans, souffre du cœur depuis 20 ans à la suite d'une crise de rhumatisme articulaire. 2 crises antérieures à 7 ans et à 20 ans ne semblent pas avoir touché le cœur.

3 enfants. 1 fausse-couche.

Examen : Cœur rapide, arythmique. Roulement présystolique et souffle systolique à la pointe. T. A. : 16 — 11.

Foie un peu gros, douloureux.

Orthodiagramme : Augmentation des cavités droites. Dilatation de l'oreillette gauche. Léger élargissement de l'aorte.

OBSERVATION CXI

Rhumatisme. Maladie mitrale

D....., 34 ans, a eu 3 crises de rhumatisme articulaire aigu à 11, 14 et 19 ans. Consulte parce qu'elle se sait atteinte d'une lésion cardiaque et qu'elle a accouché il y a deux mois d'un enfant vivant. Pas de traitement pendant la grossesse qui a été normale ainsi que l'accouchement.

Examen : Gros souffle systolique à la pointe. Roulement présystolique. Dédoublément du 2^e bruit. T. A. : 15 — 11. Pouls : 88.

OBSERVATION CXII

Tachycardie paroxystique. Maladie mitale

D..... Germinie, 23 ans, se plaint de palpitations et, de-

puis 4 ou 5 ans de crises de tachycardie paroxystique durant en moyenne 3 heures.

Aucune maladie dans l'enfance ou l'adolescence.

Examen : Maladie mitrale. Eréthisme cardiaque. T. A. : 14 — 8.

Orthodiagramme : Augmentation légère du ventricule gauche. Augmentation de l'aire droite. Dilatation des oreillettes.

La malade revient en 1922 : enceinte de 6 mois $1/2$ elle a eu il y a 1 mois une crise de tachycardie qui a duré quelques minutes et elle désire savoir si elle doit entrer dans une maternité pour accoucher.

Pouls : 120. T. A. : 12 $1/2$ — 6.

Malgré le conseil donné, la malade a accouché chez elle normalement. Par d'hémorragie.

Le lendemain de l'accouchement légère crise tachycardique. Depuis la malade a eu très rarement des ébauches de crises qu'elle arrête, immédiatement en avalant de grosses boulettes de mie de pain.

OBSERVATION CXIII

Maladie mitrale

D....., 58 ans, couturière, se plaint de vertiges et de palpitations depuis 1 an environ. Nycturie inconstante. Pouls : 135. T. A. : 20 — 12. Wassermann négatif.

1 enfant. Pas de fausse-couche.

Examen : Gros souffle systolique à la pointe qui bat dans le 6^e espace. Frémissement et roulement présystoliques.

Pas d'œdème, ni de gros foie. Pâleur des téguments. Taie de la cornée gauche. Les réflexes existent. Mal de Bright chez une ancienne mitrale.

OBSERVATION CXIV

Rhumatisme. Maladie mitrale

L....., 40 ans, infirmière, toussé depuis 1 an et a eu quelques expectorations sanglantes. A eu dernièrement une crise de dyspnée violente avec toux sèche.

Dans les antécédents, crises graves de rhumatisme articulaire.

1 enfant. Grossesse et accouchement normaux.

Examen : Maladie mitrale. T. A. : 11 — 8.

Orthodiagramme : Allongement du ventricule gauche. Légère distension de l'oreillette gauche et de l'artère pulmonaire. Voile du sommet gauche.

OBSERVATION CXV

Rhumatisme. Maladie mitrale

L....., 30 ans, depuis 2 ans se plaint d'étouffements et a eu des crachats sanglants.

Rhumatisme articulaire aigu en 1913 et 1920.

1 grossesse normale.

Examen : Maladie mitrale à prédominance de sténose. T. A. : 12 — 8.

OBSERVATION CXVI

Maladie mitrale

P....., 26 ans, domestique, se plaint de palpitations, de dyspnée et de douleurs précordiales.

Pas de rhumatisme articulaire ni de maladies infectieuses.

1 enfant ; Grossesse et accouchement normaux. Pas de fausse-couche.

Examen : Gros souffle systolique. Roulement présystolique et claquement de la mitrale.

LÉSIONS MITRALES ET AORTIQUES ASSOCIÉES

OBSERVATION CXVII

Rhumatisme. Maladie complexe

A..... Berthe, 51 ans, se plaint de palpitations.

Rhumatisme articulaire à 28 et 32 ans. Ménopause à 50 ans.

Examen : Double lésion aortique et sténose mitrale
T. A. : 17 — 9.

Une grossesse. Pas de fausse-couche.

OBSERVATION CXVIII

Rhumatisme. Maladie complexe

B....., 22 ans, a eu une crise de rhumatisme à 14 ans avec localisation cardiaque. Il y a 1 an elle a eu un enfant mort à 6 jours de méningite. Pendant sa grossesse elle a eu quelques palpitations et un peu d'œdème malléolaire. L'accouchement a été normal suivi cependant d'une hémorragie. Depuis ces troubles ont disparu.

Examen : Double fuite aortique et mitrale. T. A. : 15 — 6.

La malade consultait à ce moment parce qu'elle était enceinte de 2 mois 1/2, mais elle n'est pas revenue.

OBSERVATION CXIX

Rhumatisme. Maladie complexe

B.... Berthe, 32 ans, domestique, vient consulter parce qu'on lui a trouvé une lésion cardiaque à l'occasion d'une bronchite.

Depuis son enfance elle a de la dyspnée d'effort et des battements violents lorsqu'elle fait un travail physique un peu dur. Œdème malléolaire le soir.

Crises de rhumatisme articulaire à 16, 19, 26 et 29 ans.

1 fausse-couche, 6 enfants. Aux 2 derniers accouchements accidents éclamptiques.

Examen : Déformation thoracique, sternum saillant. Battements tumultueux de la pointe. Frémissement à la pointe. Souffle systolique mitral. Souffle diastolique à la base, difficile à entendre à cause de tachyarythmie mais dont l'existence est certaine.

OBSERVATION CXX

Rhumatisme. Maladie complexe

C.... Berthilde, 53 ans, se plaint de vertiges depuis 18 mois.

Rhumatisme articulaire à 16 ans.

2 enfants à terme vivants et bien portants.

Examen : Double lésion aortique et mitrale. T. A. :
23 1/2 — 4 1/2.

OBSERVATION CXXI

Maladie complexe

D....., 49 ans, sans profession, vient pour palpitations et essoufflement à l'effort dont le début remonte à 20 ans.

Pas de rhumatisme ni de maladie infectieuse.

3 enfants vivants. 2 fausses-couches.

Examen : A la pointe : roulement diastolique ; souffle systolique ; claquement de la mitrale. Souffle diastolique à la base. T. A. : 15 1/2 — 11.

Orthodiagramme : Configuration mitrale. Oreillette gauche moyennement dilatée. Légère distension de l'artère pulmonaire.

OBSERVATION CXXII

Fièvre typhoïde. Maladie complexe

D..... Séraphine, 42 ans, sans profession, vient pour dyspnée d'effort, vertiges, céphalées et crises de suffocation à type angineux survenant la nuit. Epistaxis faciles.

Typhoïde dans les antécédents. 6 grossesses à terme.

Examen : Arythmie extra-systolique. Double lésion aortique. Double lésion mitrale. T. A. : 17 — 10.

Orthodiagramme : Forte hypertrophie du ventricule gauche. Aorte de calibre normal.

OBSERVATION CXXIII

Rhumatisme. Maladie complexe

F....., 32 ans. A fait une hémorragie à la suite d'une fausse-

couche. Depuis se plaint d'asthénie, de palpitations et de douleurs précordiales avec irradiations dans le bras gauche.

Rhumatisme articulaire aigu à 12 ans et à 16 ans. Se sait atteinte de cardiopathie depuis la 1^{re} crise.

3 enfants bien portants.

Examen : Souffle diastolique au niveau de l'appendice xyphoïde. Souffle systolique à la pointe.

OBSERVATION CXXIV

Rhumatisme. Chorée. Maladie complexe .

G..... Louise, 42 ans, se plaint de palpitations et de dyspnée d'effort depuis son enfance.

Vers 15 ans chorée et rhumatisme articulaire aigu ayant duré 2 mois. A 20 ans, mariée.

A 22 ans grossesse gemellaire arrivée à terme. Les enfants sont vivants et bien portants.

Examen : Roulement diastolique, souffle systolique et doublement du 2^e bruit à la pointe. Souffle diastolique à la base. T. A. : 13 — 7.

OBSERVATION CXXV

Maladie complexe

G..... Marie, 39 ans, vient consulter pour palpitations et dyspnée d'effort.

2 enfants. Grossesses normales.

Examen : Gros roulement diastolique avec renforcement présystolique à la pointe et dédoublement du 2^e bruit. Souffle diastolique à la base. T. A. : 15 1/2 — 5 1/2.

Orthodiagramme : Forte hypertrophie du ventricule gauche. Aorte anormale à battements très forts.

OBSERVATION CXXVI

Rhumatisme. Maladie complexe

H....., 30 ans, ménagère, se plaint de palpitations et de douleurs précordiales avec engourdissement dans le bras gauche.

1^{re} crise de rhumatisme articulaire à 18 ans ayant duré 4 mois, 2^e et 3^e crises à 22 et 26 ans.

Deux grossesses bien supportées, la dernière datant de 1 an.

C'est depuis la 3^e crise datant de 4 ans que la malade souffre du cœur.

Examen : Insuffisance aortique. Roulement de Flint ? Durété de la mitrale. Peut-être sténose mitrale. T. A. : 16 — 5. Pas de signes d'insuffisance cardiaque.

OBSERVATION CXXVII

Rhumatisme. Maladie complexe

K..... Antoinette, 33 ans, a des crises de tachycardie paroxystique et des hémoptysies fréquentes.

Rhumatisme à 16, 21 et 22 ans, chaque crise ayant duré plusieurs mois.

1^{re} grossesse à terme. Puis 2 fausses-couches (de 5 et 3 mois).

Examen : Double lésion aortique et sténose mitrale. T. A. : 15 — 7.

OBSERVATION CXXVIII

Chorée. Maladie complexe

L..... Marguerite, 52 ans, se plaint de palpitations et de dyspnée d'effort depuis 7 mois.

Chorée à 10 ans.

11 enfants dont 3 morts.

Examen : Tachyarythmie complète. Maladie mitrale et rétrécissement aortique. T. A. : 12 — 8.

Orthodiagramme : Dilatation des 2 ventricules. Dilatation probable de l'oreillette gauche constatable surtout en O. A. D. En A. P. D., augmentation de l'oreillette et du ventricule.

OBSERVATION CXXIX

Maladie complexe

P..... Gabrielle, 42 ans, a fait une grossesse trémellaire avec accouchement à 7 mois.

Examen : Double lésion aortique. Roulement diastolique à la pointe et dureté de la mitrale. T. A. : 17 — 9.

OBSERVATION CXXX

Rhumatisme. Maladie complexe

D..... Paulette, ménagère, 27 ans, vient pour crises de palpitations accompagnées d'essoufflement. Douleur précordiale.

Rhumatisme articulaire à 16 ans. A 18 ans elle aurait eu une myocardite et depuis elle souffre du cœur. Dit être hérédosécifique.

Un enfant en 1916 à 19 ans.

Examen : Bruits assourdis. A la base souffle systolique et claquement du 2^e bruit. A la pointe 1^{er} bruit accentué.

Orthodiagramme : Cœur de dimensions normales. Aorte de calibre normal. Opacité modérément exagérée.

LÉSIONS CONGÉNITALES

OBSERVATION CXXXI

Rétrécissement pulmonaire

B....., 39 ans, ménagère, vient pour dyspnée d'effort. Rougeole à 4 ans. Réglée à 16 ans irrégulièrement. En 1921, pleurésie sèche. Depuis toux et amaigrissement. Pas de bacilles dans les crachats.

1 enfant mort à 5 ans (croup). Pas de fausse-couche.

Examen : Frémissement au niveau du 2^e espace intercostal gauche et au même foyer souffle systolique énorme, rugueux qu'on entend dans le dos.

Rien aux poumons.

Orthodiagramme : Enorme dilatation de l'artère pulmonaire et de sa branche gauche. Augmentation de volume du cœur à prédominance droite.

TACHYCARDIE PAROXYSTIQUE

OBSERVATION CXXXII

Tachycardie paroxystique sans lésion valvulaire

F..... Antoinette, 44 ans, ménagère, vient pour crises de

tachycardie paroxystique durant 3 à 4 heures, survenant et cessant brusquement et dont le début remonte à 16 ans environ au cours d'une grossesse avancée (7 mois). Ces crises se sont reproduites au cours de l'allaitement, puis à l'occasion d'une peur, etc...

A l'examen : Tachycardie 120. Souffle systolique au foyer aortique à caractère extracardiaque. T. A. : 13 1/2 — 7 1/2.

ETUDE DES OBSERVATIONS

Insuffisances mitrales.

Les 26 premières observations concernent des femmes atteintes d'insuffisance mitrale.

Ces femmes ont eu 60 grossesses dont 45 menées jusqu'à terme et 15 terminées par une fausse-couche. Il y a eu un cas de fausse-couche gemellaire (Obs. III).

Nous relevons :

11	primipares
8	II pares
2	III pares
2	IV pares
1	VIII pare
1	XI pare

Dans les antécédents on note : 11 fois le rhumatisme

articulaire aigu, 4 fois la scarlatine, 1 fois la chorée, 1 fois également la fièvre typhoïde, la diphthérie.

Deux fois, à l'occasion de la grossesse ou de l'accouchement, les troubles sont apparus.

Dans l'observation VIII il s'agit d'une primipare sans antécédents. A la suite de l'accouchement, apparaissent pour la 1^{re} fois des troubles fonctionnels légers dont la malade se plaint 4 ans après et à ce moment un orthodiagramme montre le cœur sans modification.

Dans l'observation XXI il s'agit d'une primipare ayant eu une fièvre typhoïde. Pendant la grossesse apparaît une précordialgie et 4 mois après l'accouchement on note une légère hypertrophie du ventricule gauche sans dilatation de l'oreillette.

Rétrécissements mitraux.

Les 50 femmes atteintes de rétrécissement mitral ont eu 129 grossesses dont 82 à terme et 47 fausses-couches.

Il y a :

21	primipares
7	II pares
12	III pares
4	IV pares
2	V pares
1	VI pare
1	VII pare
1	IX pare
1	X pare

On relève dans leurs antécédents : 13 rhumatismes articulaires aigus, 4 fièvres typhoïdes, 5 scarlatines, 3 rougeoles, 2 chorées, 2 pneumonies, 1 diphtérie, 1 variole.

15 fois les femmes faisaient remonter les troubles dont elles se plaignaient à une grossesse ; 3 fois à la suite d'une fausse-couche, 1 fois après un accouchement provoqué pour rétention de fœtus mort. Dans les 11 autres cas la grossesse arriva au terme et il n'y eut pas d'accident sérieux. Les troubles consistaient en dyspnée, palpitations, douleurs précordiales.

L'orthodiagramme fut pratiqué dans la moitié des cas : 3 fois il a montré un cœur normal obs. XXIX III^e pare, observation XXXVII, III^e pare, observation LXII, primipare.

Il a montré : une dilatation modérée dans l'observation XXX, III^e pare ;

Une grosse oreillette gauche, et une distension de la pulmonaire dans l'observation LIII mais 22 ans après la grossesse cause des premiers troubles.

Une dilatation très légère du ventricule et de l'oreillette gauche dans l'observation LXIX primipare, 2 ans après la grossesse.

Une dilatation de l'oreillette gauche et des cavités droites et un léger épanchement de la base droite dans l'observation LXXVI, III^e pare, 14 ans après un accouchement provoqué origine des premiers troubles.

Enfin on doit noter que ces troubles se sont produits

8 fois à la 1^{re} grossesse.

4 fois à la 3^e

1 fois à la 2^e

1 fois à la 4^e

1 fois à la 6^e

Dans 6 cas seulement il y avait des antécédents : 1 fois scarlatine et pneumonie, observation XLVIII, 1 fois pneumonie, observation XLIX, 1 fois rhumatisme et diphtérie, observation LVII, 1 fois chorée, observation LXII, 1 fois rhumatisme, observation LXIX, 1 fois scarlatine, rougeole, variole, observation LXXVI.

Maladies mitrales.

Les 41 femmes atteintes de maladie mitrale ont eu 111 grossesses dont 97 à terme et 14 fausses-couches.

Il y a :

17	primipares
10	II pares
4	III ^e pares
4	IV ^e pares
1	V ^e pare
1	VI ^e pare
1	IX ^e pare
1	XI ^e pare
1	XV ^e pare

Dans les antécédents de ces femmes on relève : 23 rhumatismes articulaires aigus, 4 scarlatines, 1 fièvre typhoïde, 5 chorées.

Il y a eu 5 fois des troubles, 4 fois chez des primipares, 1 fois chez une IX^e pare. La grossesse a cependant toujours été à terme dans ces cas.

Dans les antécédents de ces femmes on relève 2 fois la scarlatine, 1 rhumatisme, 1 chorée.

Les accidents ont été bénins 4 fois.

L'observation XCII est particulièrement intéressante. Il s'agit d'une grande multipare ayant eu la scarlatine et 3 crises de rhumatisme articulaire avec localisation cardiaque dès la 1^{re} crise à 15 ans. C'est seulement à la 9^e grossesse que la malade a eu des étouffements. Il est vrai que la lésion est à prédominance d'insuffisance.

On peut en rapprocher par contraste l'observation CV. Il s'agit d'une primipare de 27 ans, sans antécédents rhumatismaux, qui a eu pendant la grossesse de l'œdème des membres inférieurs et a subi avant l'accouchement un traitement digitalique. L'accouchement s'est bien passé. Cependant 1 mois après, la radiographie montre une augmentation du ventricule gauche et la dilatation de l'oreillette gauche. Or il s'agit d'un cas de sténose très serrée.

C'est là le plus sérieux des accidents que nous aurons à signaler.

Dans les 3 autres observations, qui concernent également des primipares, les troubles ont été légers : dyspnée, palpitations.

Dans l'observation XC, 14 ans après le début on trouve une dilatation modérée de l'oreillette gauche. Dans l'observation XCIV, 2 ans après, une hypertrophie ventriculaire gauche, pas de dilatation de l'oreillette. Dans l'observation CII, il n'y a pas d'orthodiagramme mais l'augmentation légère du volume du foie semble montrer que moins de 2 ans après l'accouchement il existait un peu d'insuffisance cardiaque.

Dans ces 3 cas la cardiopathie était d'origine choréique (observation XC) ou rhumatismale (observation: XCIV et CII.)

Maladies complexes.

Les 14 femmes atteintes de lésions mitro-aortiques ont eu 41 grossesses à terme dont 1 gémellaire, observation CXXIV et 6 fausses-couches dont une à 7 mois trigmellaire, observation CXXIX, soit 47 grossesses.

Il y a :

5	primipares
3	II pares
1	III ^e pare
1	IV ^e pare
1	V ^e pare
1	VI ^e pare
1	VII ^e pare
1	IX ^e pare

Dans les antécédents, on trouve 9 fois le rhumatisme

articulaire aigü, 2 fois la chorée, 1 fois la fièvre typhoïde.

Dans 2 cas seulement des incidents sont signalés. Malheureusement ces observations sont insuffisantes, en particulier l'othodiagramme fait défaut.

Dans l'observation CXVIII il s'agit d'une femme II pare qui, lors d'une première grossesse avait eu quelques palpitations et un peu d'œdème malléolaire, mais après l'accouchement, normal bien que suivi d'une hémorragie, ces troubles avaient disparu. La malade n'a pas été suivie pendant sa 2^e grossesse.

Dans l'observation CXXIII la femme, IV^e pare, se plaignait d'asthénie et de palpitations après une fausse-couche compliquée d'hémorragie.

Dans ces 2 cas la cardiopathie était d'origine rhumatismale.

Rétrécissement pulmonaire.

Nous n'avons trouvé qu'une observaiton de femme atteinte de rétrécissement pulmonaire. Elle avait eu 1 grossesse normale. Observation : CXXXI.

Tachycardie paroxystique.

La dernière observation, observation : CXXXII concerne une femme sans lésion valvulaire qui à l'occasion d'une grossesse, 16 ans auparavant, avait vu naître des crises de tachycardie paroxystique, qui depuis se reproduisirent à différentes occasions et, en particulier pendant l'allaitement.

ÉTUDE D'ENSEMBLE

Nous avons donc réuni 132 observations, 131 cardiopathies valvulaires, 1 cas de tachycardie paroxystique sans lésion valvulaire.

D'après la nature de la lésion nous trouvons :

26 insuffisances mitrales
50 rétrécissements mitraux
40 maladies mitrales
14 maladies complexes
1 rétrécissement pulmonaire.

Le rétrécissement mitral existait 97 fois.

Sur ces 132 femmes il y avait :

56	primipares
28	II° pares
20	III° pares
11	IV° pares
4	V° pares
3	VI° pares
2	VII° pares
1	VIII° pare
2	IX° pares
1	XV° pare

Dans les antécédents on trouve chez 56 femmes une ou plusieurs crises de rhumatisme articulaire aigu, chez 38 femmes une ou plusieurs maladies infectieuses sans rhumatisme. Dans 11 cas le rhumatisme existait avec des maladies infectieuses.

Les 24 cas de grossesses troublées que nous avons relevé concernaient :

14 primipares, observation VIII, XXII, XXVII, XXXIII, XLI, XLVIII, XLIX, LXII, LXIX, LXX, XC, XCIV, CII, CV.

2 II pares, observations : LIII, CXVIII.

5 III pares, observations : XXIX, XXX, XXXVII, LXXVI, CXXIII.

1 IV^e pare, observation LII.

1 V^e pare, observation LVII.

1 VI^e pare, observation XXXI.

1 IX^e pare, observation XCIII.

C'est donc au cours de la 1^{re} grossesse que ce sont le plus souvent déclaré les troubles.

Le rhumatisme articulaire existait dans 8 cas, dans 5 cas, des maladies infectieuses diverses.

Nous résumerons ces résultats dans les 2 tableaux suivants, nous gardant de les cristalliser en pourcentages, moyen commode et évocateur mais toujours sujet à critique.

La proportion de cas troublés peut paraître forte, 24

sur 132, aussi convient-il d'examiner maintenant la nature de ces troubles.

Il n'y eut pas au cours de grossesse ou de l'accouchement d'accident sérieux mais des signes fonctionnels : dyspnée d'effort ou dyspnée nocturne (obs. LXX), pal-

	Ins. mitrale	Retréc. mitral	Maladie mitrale	Maladie complexe	Retréc. pulmonaire	Tachyc. paroxystique
Nombre d'observations	26	50	40	14	1	1
Nombre de grossesses à terme	45	82	97	41	1	1
Nombre de fausses-couches	15	47	14	6		
Nombre de cas de rhumatisme articulaire	11	13	23	9		
N. de cas de maladies infectieuses non associées au rhumatisme ou entre elles	8	18	10	2		

	Ins. mitrale	Retréc. mitral	Maladie mitrale	Maladie complexe	Retréc. pulmonaire	Tachyc. paroxysytique
Nombre de grossesses troublées	2	14	5	2	»	»
Nombre de grossesses à terme	2	21	13	4	»	»
Nombre de fausses-couches	»	10	2	1	»	»
Antécédents rhumatismaux	»	2	1	2	»	»
Ant. infectieux ne coïncidant pas avec le rhumatisme ou entre eux	1	1	»	»	»	»

pitations, douleurs précordiales. Dans 1 cas la dyspnée fut intense jusqu'à empêcher tout effort (obs. XXXIII) mais l'accouchement fut normal.

Dans un seul cas la malade fut amenée à consulter (obs. CV) et subit un traitement digitalique avant l'accouchement. Cependant 1 mois après on trouvait une oreillette gauche dilatée.

Dans les autres cas où l'orthodiagramme accompagne l'observation il montre : l'oreillette normale (obs. VIII, 4 ans après l'accouchement, obs. XXII, obs. XCIV. 2 ans après ; obs. XXXVII) ;

l'oreillette modérément dilatée (obs. XC, 14 ans après l'accouchement, obs. XXIX, obs. LIX, 2 ans après ;

une très grosse dilatation dans les obs. XCIII, après une 9^e grossesse pendant laquelle la femme souffrit d'étouffements, obs. LIII, 22 ans après la dernière grossesse ;

une dilatation de l'oreillette gauche et des cavités droites dans l'obs. LXXVI où il existait de l'arythmie complète 14 ans après la grossesse.

Nous retiendrons comme cas graves l'observation CV et l'observation IIL où 1 mois après une fausse-couche de 2 mois, la femme, atteinte de sténose mitrale se trouvait en état d'arythmie complète.

Or il s'agit de femmes exerçant pour la plupart des métiers pénibles auxquels s'ajoutent les travaux ménagers, et qui ne se soumièrent pendant leur grossesse à aucune surveillance médicale.

Nous ne tirerons pas argument de la fréquence de signes fonctionnels tels que la dyspnée et les palpitations chez les femmes enceintes non cardiopathes.

Enfin il convient de remarquer que malgré la fréquence des antécédents infectieux et en particulier des antécédents rhumatismaux, la plupart des femmes qui les présentaient ont échappé aux accidents.

OBSERVATIONS
RECUEILLIES A LA MATERNITÉ DE SAINT-LOUIS

(1924)

OBSERVATION I

N° 1318. — D..... Rosa, lingère, primipare. Dernières règles le 22 novembre 23. Pendant la grossesse et au moment de l'accouchement : urines normales.

Accouchement à terme le 4 septembre : application de forceps sur une gauche transverse après un travail qui a duré 14 heures.

Fille vivante pesant 2.950 grs. Délivrance naturelle et complète pesant 650 grs.

Insuffisance mitrale.

OBSERVATION II

N° 1448. — L..... Germaine, 22 ans, primipare, entre dans le service en juillet. Urines normales.

Accouchement à terme le 28 novembre. Durée du travail, 15 heures. Forceps à la vulve en O. P. pour troubles cardiaques.

Garçon vivant pesant 3.550 grs. Délivrance naturelle et complète pesant 600 grs.

Rétrécissement mitral.

OBSERVATION III

N° 367. — B..... Jeanne, 30 ans, primipare. Enceinte de 8 mois à l'entrée dans le service. Pas d'albumine. Pas d'œdème.

Accouchement spontané à terme le 11 mars.

Garçon vivant pesant 3.220 grs. Délivrance naturelle et complète pesant 500 grs.

Rétrécissement mitral.

OBSERVATION IV

N° 1012. — M.... Hélène, 33 ans, journalière, V^e pare. Rhumatisme articulaire à 17 ans. 4 accouchements antérieurs spontanés à terme. 2 des enfants sont morts à 17 mois de méningite et à 1 an de broncho-pneumonie.

Urines normales. Pas d'œdème.

Accouchement spontané à terme. Fille vivante pesant 2900 grs. Délivrance naturelle et complète pesant 470 grs.

Maladie mitrale.

OBSERVATION V

N° 1. — M.... Céline, primipare. Accouchement à terme le 1^{er} janvier. Application de forceps en directe sur le sommet. Extraction d'un garçon vivant pesant 2650 grs. Délivrance naturelle et complète. Urines normales.

Après l'accouchement, la malade présente une forte tachycardie accompagnée d'une dyspnée légère. Le cœur bat violemment. La pointe est perçue dans le 5^e espace. Les sous-clavières et l'aorte sont animées d'impulsions violentes. Pouls bondissant, régulier, dépressible. Pas de pouls capillaire mais double ton crural. T. A. : 16 — 7 (Vaquez). A l'auscultation : souffle diastolique d'insuffisance aortique.

Suites de couches : Le 7 janvier dans la nuit douleur dans le côté droit. A l'auscultation quelques frottements pleuraux.

Le matin à 10 h. 1/2, nouvelle douleur du même côté. Pas d'expectoration. Dyspnée et toux qui s'atténuent les jours suivants.

Il ne nous a pas été possible de reconstituer d'une façon assez précise 2 observations de cardiopathes accouchées à la Maternité de l'Hôtel-Dieu, l'une en 1924 :

OBSERVATION VI

N° 672. — V....., 40 ans, I^{er} pare atteinte de rétrécissement mitral. Forceps à dilatation complète en O. I. G. A. pour troubles cardiaques. Extraction d'une fille vivante de 2.530 grs. Délivrance naturelle et complète : 270 grs.

La malade dut être passée dans un service de médecine les jours suivants et elle y succomba.

l'autre en 1923 :

OBSERVATION VII

R....., I pare atteinte d'insuffisance aortique présentait au moment de l'accouchement un double épanchement pleural qui fut ponctionné.

Accouchée au forceps, la malade succomba 3 jours après dans un service de médecine.

Nous retiendrons ces 2 cas mortels observés dans une période de 2 ans sur 1.500 accouchements, en moyenne, par an.

TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE

Le traitement curatif des accidents gravido-cardiaques est connu et nous n'y reviendrons pas.

Le traitement prophylactique a été longuement envisagé par les auteurs et il méritait en effet une étude sérieuse.

En présence d'une cardiopathie, qui avant son mariage, demande au médecin un conseil, à quelle conduite s'arrêter ?

Il est impossible d'en faire tenir les indications en une formule sans nuance.

Refuser à une jeune fille, élevée le plus souvent uniquement en vue du mariage et de la maternité, ce qui fait le but même de sa vie, c'est exposer son équilibre moral, comme l'a rappelé Trousseau et, peut-être, bien inutilement puisque la grande majorité des cardiopa-

thes mènent à bien leurs grossesses. Mais la grossesse pouvant cependant dans certains cas, atteindre gravement la santé et même menacer la vie de la femme, il faut que la réponse du médecin soit particulièrement attentive et prudente.

Chaque cas doit être examiné en particulier aussi complètement que possible.

D'une manière générale on peut avec M. Aubertin admettre qu'il faut avec les auteurs qui croient à l'origine mécanique des accidents, étudier :

1°) La valeur fonctionnelle du myocarde, par l'épreuve de la tachycardie d'effort, les modifications de la tension artérielle et surtout la recherche de la dilatation cardiaque.

2°) Les troubles du rythme.

3°) La nature de la lésion et en particulier le degré de la sténose mitrale, puisque c'est elle qui est le plus souvent en cause.

A ce sujet, Mackenzie propose de sérier les cas

1^{re} série : Cas où le rhumatisme cardiaque ayant cessé d'évoluer depuis 12 à 15 ans, on trouve à l'examen une sténose légère (souffle présystolique sans roulement diastolique). Si les épreuves fonctionnelles du cœur sont bonnes, s'il n'y a pas de congestion des bases, le pronostic est bon : la grossesse peut être autorisée.

2^e série : Cas où il existe un roulement diastolique avec renforcement présystolique, les dimensions du cœur étant normales. Si les épreuves fonctionnelles

sont bonnes, la grossesse peut être permise mais doit être l'objet d'une grande surveillance.

3^e série : Cas où existent déjà des signes d'insuffisance cardiaque : essoufflements, tachycardie, palpitations. La percussion et la radioscopie montrent un cœur dilaté : la grossesse doit être interdite.

Enfin dans une 4^e série de cas, la grossesse étant en cours, on ne doit pas attendre les accidents graves pour intervenir et l'accouchement prématuré est indiqué, si, malgré le repos au lit persistent une matité un peu accentuée du cœur et des râles sous-crépitaux dans les poumons.

M. Vaquez, qui ne diffère pas sensiblement d'avis au point de vue de l'importance à attribuer à la sténose, propose en outre de s'aider de la radiographie dans l'établissement d'un pronostic.

Avant le mariage, il faut demander un bon orthodiagramme. Si l'oreillette est dilatée : donner, avec les ménagements qu'il comporte, un avis défavorable. Si l'oreillette n'est pas dilatée, on conseille d'attendre un an en menant une vie normale. On se basera alors sur un 2^e examen radiographique qui permettra de juger la résistance de l'oreillette.

Pendant la grossesse, il faut dès le début faire un examen radiographique. Si l'oreillette n'est pas hypertrophiée et si au bout de 3 mois un nouvel examen montre qu'elle n'a pas changé de volume, on peut espérer que la femme est à l'abri des accidents et laisser évoluer la grossesse. Si, au contraire, on constate que

déjà l'oreillette a subi une augmentation notable de volume, on peut redouter l'apparition des accidents dans les derniers mois de la grossesse et l'on est autorisé à envisager son interruption.

Il faut également tenir compte de l'état fonctionnel des autres organes : rein, foie, rate.

C'est à ce dernier examen que s'attachent surtout les auteurs qui pensent que l'insuffisance cardiaque a sa source dans l'intoxication. M. Lequeux conseille d'envisager la gravité de la maladie responsable de la cardiopathie, les complications qui l'ont accompagnée, les antécédents pathologiques, infectieux et toxiques et l'état du cœur dans ces périodes.

Assez souvent, on pourra avec assez de confiance donner un avis favorable, mais peut-être pas aussi souvent qu'on serait autorisé à le croire d'après les statistiques que nous avons rappelées et les observations que nous avons données.

Les évènements ont pu en effet démentir des pronostics favorables et en pratique il conviendra, peut-être, de se rappeler quelquefois l'opinion de Gaulard : « Quand la question vous est posée, le plus souvent la famille a pris son parti, mais l'on ne serait pas fâché de vous faire endosser la responsabilité de l'acte à accomplir. Ne l'acceptez pas, que les intéressés la gardent pour eux-mêmes et sans hésitation, répondez négativement. »

CONCLUSIONS

1°) Il n'est pas possible d'indiquer par une loi la conduite à tenir devant une cardiopathe qui veut se marier.

La loi de Peter, importante par l'étude qu'elle a provoqué des accidents gravido-cardiaques, n'a plus qu'un intérêt historique.

2°) Les accidents gravido-cardiaques, lorsqu'ils se produisent, revêtent parfois une singulière gravité et il est souvent difficile et même impossible de s'en rendre maître.

3°) Mais leur fréquence ne paraît pas aussi grande qu'il semblait après la révision déjà faite de la loi de Peter.

Sur 132 observations, recueillies à la Consultation de Monsieur le Professeur Vaquez à la Pitié, de femmes atteintes de cardiopathie ayant eu une ou plusieurs grossesses, dans 23 cas, la grossesse fut l'occasion de troubles qui ne furent sérieux que dans 2 cas.

4°) Cependant le médecin devra apporter la plus grande prudence dans l'établissement de son pronostic et aux procédés habituels d'enquête il est indispensable d'ajouter l'étude radiographique de l'oreillette gauche.

Vu, le Doyen :

VU

Vu :

ROGER.

et permis d'imprimer

H. VAQUEZ

Le Recteur de l'Académie de Paris :

P. APPELL.

BIBLIOGRAPHIE

- AUBERTIN. — Pronostic des cardiopathies dans la gestation (Leçon faite à Baudelocque. 30 avril 1924).
- CORPECHOT. — Grossesse et cardiopathies (Thèse de Paris, 1911).
- COUDERC. — Grossesse et cardiopathies congénitales (Thèse de Paris, 1912).
- DEMELIN. — Cardiopathies dans leurs rapports avec la grossesse et l'accouchement (L'Obstétrique, 1896, p. 51).
- IZARD. — La question du mariage dans la sténose mitrale. Révision de la loi dite de Peter (Thèse de Paris, 1905).
- LEQUEUX. — Accidents gravido-cardiaques (Journal de Médecine interne, 1909).
- J. MACKENZIE. — The relation of heart disease and pregnancy (The Lancet, 1921, pages 1163, 1230, 1281, 1342).
- PORAK. — Influence réciproque de la grossesse et des maladies du cœur (Thèse d'agrégation, 1880).
- Vaquez et MILLET. — Du cœur dans la grossesse normale (Presse médicale, 1898, page 61).
- VINAY. — Affections valvulaires du cœur et grossesse (Archives de Tocologie, 1893, page 80).

TRAVAUX RÉCENTS

- ANDÉRODIAS et CAUBET. — De l'utilité du contrôle oscillométrique au cours du travail dans les cardiopathies (Soc. Obst. et Gyn. de Bordeaux, Mars 1922. In Bull. de la Soc. Obst. et Gyn. de Paris, n° 3, 1922).

- P. BALARD. — Le critère oscillométrique, élément de diagnostic et de pronostic de l'insuffisance cardiaque au cours de la puerpéralité (Soc. de Biologie, 18 juillet 1920).
- V. CALVO CRIADO. — Contribution à l'étude des cardiopathies au cours de la gestation (Rev. esp. de Obst. Y. Ginec, Juin 1921).
- D. CAMPBELL. — Gestation et cardiopathie (Canadian Méd. Assc. Journ. Montréal, Avril 1923).
- CHAMORRO, FOLCO et DACHARRI. — Accidents gravido-cardiaques chez une primipare de 21 ans (Lemana Méd. Buenos-Aires, Avril 1922).
- CIOJA. — L'opothérapie cardiaque en obstétrique (Tribuna Médica Argentina, Nov. 1923).
- CLEISZ et POWILEWICZ. — Ectasie de la crosse de l'aorte et gestation (Gyn. et Obst. 1920, Tome I).
- W. C. DANFORTH. — Le traitement des cardiopathies au cours du travail et de la gestation (Surgery Gyn. et Obs., Déc. 1923).
- W. G. DEUCHER. — Embolies pulmonaires et gestation (Zent. f. Gyn., Leipzig, n° 48, Déc. 1921).
- W. G. DICE. — Cardiopathies et gestation (Amér. Assoc. of Obs. Gyn. and Abdomn. Surgery, St-Louis, Sept. 1921). of Amér. Médical Assoc. Chicago, Avril 1922.
- H. E. B. PARDÉE. — Traitement des troubles cardiaques au cours de la gestation (Bull. Lying. in Hosp, of City of New-York, Janvier 1923).
- POWILEWICZ et PORTES. — Accidents cardio-pulmonaires graves. Avortement thérapeutique. (Bull. Soc. Obst. et Gyn de Paris, n° 7, p. 17, 1923).

- RIEHL. — Endocardite et gestation (Soc. Obst. et Gyn. de Strasbourg. 3 Février 1923, in Bull. Soc. Obst et Gyn, Paris n° 2, 1923).
- ROSENDOHN. — Endocardite au cours de la gestation (Bull. Lying. In Hosp of New-York, Août 1923).
- K. L. SCHAUFF. — Insuffisance cardiaque au cours de la gestation (California State Journ. of Méd., Juillet 1923).
- SPROAT HEANEY. — Gestation et cardiopathie valvulaire (Surgery gyn. and Obst. Chicago, n° 2, Fév. 1922).
- SCHMIDT. — Faux-pas du cœur dans la gestation (Monatsschr. für Geb. und Gyn. Novembre 1923).
- CL.-P. THOMAS. — Trouble auriculaire et fibrillation dans la gestation (Journ. Amer. Med. Assoc. 30 Avril 1921).
- WERNER et STIGEBAUER. — Contribution à l'étude de la question des maladies du cœur et de la gestation (Archiv. f. Gyn. Janvier 1922).
- WIESEL. — Gestation et appareil circulatoire (Geb. Gyn. f. Gesell. in Wien. 1^{er} juin 1920).
- WILLIAMSON. — Hypertension au cours de la gravidité (Surg. Gyn. and Obs. Chicago nov. 1922).
- ENFUIGER. — Endocardite et gestation (Monat. f. Gel. und gyn. N° 1 et 2. 1922).
- W. FREY. — Pronostic des faux-pas du cœur dans la gestation (New-York. Med. Jour. et Med. Record, mai 1923).
- W. HERRICK. — Gestation et cardiopathies (Amer. Journ. of Obs. and Gyn., St-Louis, Juillet 1922).
- VON JASCHKE. — Troubles cardiaques et gestation (Zeut. f. Gyn. Leipzig N° 51 1922).

- LE LORIER. — Gestation chez une primipare de 27 ans présentant une maladie bleue datant de l'enfance (Soc. Obst. et Gyn. de Paris, 12 juin 1922, in Bull. de la Soc. N° 5, 1922).
- A. LEGLAND-ROBINSON. — Les maladies du cœur au cours de la gestation (The Journ. of. Obs. and Gyn. of British Empire, N° 2, 1923).
- J. MACKENZIE. — Les maladies du cœur et la gestation (Oxford Medical Publications, Londres 1921).
- S. NEHOF. — Affections cardiaques et gestation (The Journal of The Amer. Med. Assoc., Chicago, sept. 1922).
- NELIUS. — Gestation et maladies du cœur (Honat. f. Geb. und Gyn. N° 5. 1922).
- NELIUS. — Douleurs cardiaques et gestation (Honat. f. Geb. und. Gyn. Mars 1922).
- H. E. B. PARDEE. — Traitement de l'insuffisance cardiaque au cours de la gestation (The Amer. Journ. of Obs. and Gyn. St-Louis, juin 1922).
- H. E. B. PARDEE. — Cardiopathies et gestation (The Journ. WILSON et HERRMANN. — Maladies du cœur et gestation. (Michigan State Med. Journ. mars 1923).
- Th. ZULOAGA et R. de CELA. — La tension artérielle en obstétrique (Rev. espanola de Obst. y Gin. Madrid, août 1922).
- ZWEIPEL. — Femme gravide avec une cardiopathie grave non compensée (Soc. Obst. et Gyn. Leipzig 19 fév. 1920. in zent. 7, Gyn. 8 mai 1920.)
-

IMP. JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS, 15, RUE RACINE, PARIS
